



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

THAMIRES LIRA FONSÊCA

ATUALIZAÇÃO DA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE UM HOSPITAL
ONCOLÓGICO E ELABORAÇÃO DO GUIA FARMACOTERAPÊUTICO:
antimicrobianos e antineoplásicos.

João Pessoa – PB
2014

THAMIRES LIRA FONSÊCA

**ATUALIZAÇÃO DA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE UM HOSPITAL
ONCOLÓGICO E ELABORAÇÃO DO GUIA FARMACOTERAPÊUTICO:
antimicrobianos e antineoplásicos.**

**Monografia apresentada ao Departamento de
Ciências Farmacêuticas do Centro de Ciências da
Saúde da Universidade Federal da Paraíba,
Campus I, João Pessoa, como requisito para a
conclusão do curso de Farmácia.**

ORIENTADORA: Luciana Lucena Aranha de Macedo

**João Pessoa – PB
2014**

F676a Fonsêca, Thamires Lira.

Atualização da padronização de medicamentos de um hospital oncológico e elaboração do guia farmacoterapêutico: antimicrobianos e antineoplásicos / Thamires Lira Fonsêca. – João Pessoa: [s.n.], 2014.
148 f.

Orientadora: Luciana Lucena Aranha de Macedo.
Monografia (Graduação) – UFPB/CCS.

1. Seleção de medicamentos. 2. Guia farmacoterapêutico. 3. Padronização.

BS/CCS/UFPB

CDU: 615.03 (043.2)

THAMIRES LIRA FONSÊCA

**ATUALIZAÇÃO DA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE UM HOSPITAL
ONCOLÓGICO E ELABORAÇÃO DO GUIA FARMACOTERAPÊUTICO:
antimicrobianos e antineoplásicos.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito final para obtenção do título de Bacharel em
Farmácia pela Universidade Federal da Paraíba –
UFPB.

Aprovada em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Luciana Lucena Aranha de Macedo

Orientadora – Universidade Federal da Paraíba

Prof^a Rossana Maria Souto Maior Serrano

Membro titular – Universidade Federal da Paraíba

Patrícia Maria Simões de Albuquerque

Membro titular 2 – Farmacêutica do Hospital Napoleão Laureano

João Pessoa – PB

2014

Dedico este trabalho de conclusão de curso a meu pai que sempre sem medir esforços dedica-se a realizar meus sonhos, e mostrar-me as experiências de vida e caráter.

Dedico também este trabalho a minha mãe que com seu sorriso, paciência e compreensão me confortam quando penso em desanimar e com sua força de vontade me mostrar que sempre vale a pena correr atrás dos sonhos.

A vocês meus pais, dedico não somente este trabalho, mas todos os meus sonhos e conquistas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço **a Deus**, por me guiar, proteger e alertar, proporcionando a conquista de mais um objetivo.

Aos **meus pais**, meus maiores incentivadores, que acompanharam cada dia da minha existência enchendo-a de amor, cultivando em mim todos os valores que me transformaram na pessoa que sou hoje.

A **minha família**, que sempre torceu e apoiou todos os meus planos e sonhos. Especialmente **à minha irmã**, que me proporciona momentos de alegria em meio ao cansaço diário.

Aos **meus amigos**, da vida e da graduação, que participaram da minha vida, proporcionando alegrias, dores e ensinamentos os quais levarei para toda minha vida.

Ao **meu namorado**, que suportou meus momentos de crise e foi conforto na dor, paciências nos momentos de stress e alegria nas vitórias.

A **professora Dra. Luciana Aranha**, que me orientou, mesmo diante de toda a correria.

A **professora Patrícia Simões**, que me acolheu em seu local de trabalho, ensinando-me a beleza da profissão farmacêutica.

A todos **os profissionais do Hospital Napoleão Laureano**, pela grande contribuição na minha formação como profissional, proporcionando a realização desse trabalho.

Thamires Lira Fonsêca

“A ciência sem a religião é aleijada, a religião sem a ciência é cega. Diante de Deus, todos nós somos igualmente sábios e idiotas. Por maior que seja o progresso científico, estaremos sempre diante do mistério, a coisa mais bela que podemos experimentar.”

Albert Einstein

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Esquema de Atribuições da Farmácia Hospitalar.....	15
---	----

LISTA DE SIGLAS

CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
GFT	Guia Farmacoterapêutico
SOJA	System of Objectified Judgement Analysis

SUMÁRIO

1. REVISÃO DA LITERATURA.....	10
1.1 Serviço de Farmácia Hospitalar.....	11
1.2 Seleção e Padronização de Medicamentos.....	16
1.3 Guia Farmacoterapêutico.....	21
2. ARTIGO.....	26
REFERÊNCIAS.....	43
ANEXOS.....	47

REVISÃO DA LITERATURA

REVISÃO DA LITERATURA

1.1 Farmácia Hospitalar

Intervenção farmacêutica é um ato planejado, documentado e realizado junto ao usuário e profissionais de saúde, que visa resolver ou prevenir problemas que interferem ou podem interferir na farmacoterapia, sendo parte integrante do processo de acompanhamento/ seguimento farmacoterapêutico (BRASIL, 1994).

A evolução da intervenção farmacêutica hospitalar estabelece-se em paralelo com a revolução tecnológica iniciada nos anos 60. Até então, a indústria farmacêutica era praticamente inexistente, e a utilização de medicamentos dependia quase exclusivamente da produção hospitalar. Novos conceitos relacionados com os métodos de produção de medicamentos surgiram. Aparece a Biofarmácia ou Biogalênica e sabe-se que o processo de fabricação pode influenciar a atividade farmacológica do medicamento. Os farmacêuticos hospitalares conscientes de suas responsabilidades começam a questionar-se sobre a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos preparados em larga escala nos hospitais. Paralelamente, constata-se a implantação e o desenvolvimento da Indústria Farmacêutica em todo o mundo. A produção hospitalar que não consegue acompanhar este ritmo acelerado vê as suas instalações e equipamentos tornarem-se obsoletos, e a produção dos seus lotes economicamente inviáveis (BRASIL, 1994).

A partir da década de 40, com o surgimento de antibióticos e sulfas, e apesar da existência do grande número de especialidades farmacêuticas, os farmacêuticos, na Europa e nos Estados Unidos da América, começaram a tomar conhecimento da necessidade de ampliação de suas áreas de atuação e iniciaram os primeiros passos em direção à Farmácia Hospitalar (BRASIL, 1994).

No Brasil, a partir de 1950, os Serviços de Farmácia Hospitalar, representados na época pelas Santas Casas de Misericórdia e Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, passaram a se desenvolver e a se modernizar. O professor José Sylvio Cimino, diretor do Serviço de Farmácia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, foi o farmacêutico que mais se destacou nesta luta, sendo, inclusive, o autor da primeira publicação a respeito da Farmácia Hospitalar no País. Mesmo assim, apesar dos

esforços de alguns profissionais na modernização e melhoria da assistência farmacêutica hospitalar, esta ainda é responsável por cerca de um terço dos custos hospitalares do Brasil (BRASIL, 1994).

Nos últimos anos as transições demográficas e epidemiológicas impuseram novas exigências sobre prestação de serviços de saúde. Desafios como o envelhecimento da população, a mudança nos perfis de doenças, mudanças no panorama da área farmacêutica, geraram a necessidade da criação de novos modelos assistenciais para responder a estas demandas. Estas mudanças causaram um impacto sobre os diferentes setores da farmácia e na área da Farmácia Hospitalar houve a migração de um modelo que era focado nos produtos para um modelo de serviço focado no paciente. Em alguns países, como no Brasil não é diferente, a farmácia hospitalar vem aprimorando as relações inter-profissionais com outros prestadores de cuidados de saúde (BISSON, 2012).

Mudanças ocorreram não só na prestação de serviços, mas também em outras esferas. Avanços na tecnologia, avanços científicos e os desenvolvimentos no campo da medicina têm contribuído significativamente para uma nova maneira de cuidar do paciente. A individualização total dos tratamentos medicamentosos que antes era um sonho passou a ser uma realidade com a introdução dos conhecimentos de farmacocinética clínica e farmacogenética, por exemplo. A medicina baseada em evidências e a farmacoeconomia, como um movimento, deixou de ser algo teórico e filosófico e passou a fazer parte de todos os serviços de saúde como rotina diária causando assim impactos na padronização de rotinas e protocolos farmacoterapêuticos (BISSON, 2012).

O Ministério da Saúde, na Portaria 4283/2010, que aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais, define farmácia hospitalar como:

[...] unidade clínico-assistencial, técnica e administrativa, onde se processam as atividades relacionadas à assistência farmacêutica, dirigida exclusivamente por farmacêutico, compondo a estrutura organizacional do hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente (2010).

A farmácia hospitalar tem como principal função: garantir a qualidade de assistência prestada ao paciente através do uso seguro e racional de medicamentos e o correlatos, adequado sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e de investigação, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica. (CFF, 1997)

Seu principal objetivo é contribuir no processo de cuidado à saúde, visando melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos e produtos para a Saúde (SBRAFH, 2007).

A farmácia hospitalar moderna, tendo como objetivo, promover o uso racional do medicamento, sustenta seu trabalho em cinco pilares fundamentais que são:

- seleção de medicamentos, germicidas e correlatos;
- aquisição, conservação e controle dos medicamentos selecionados;
- manipulação/produção de medicamentos e germicidas;
- estabelecimento de um sistema racional de distribuição de medicamentos e
- implantação de um sistema de informação sobre medicamentos (BRASIL, 1994).

Ainda segundo Santos (2006), o ramo da Farmácia Hospitalar talvez seja o único a possuir interface com a maioria dos segmentos farmacêuticos, como farmacotécnica, farmacologia clínica, legislação farmacêutica, pesquisa, tecnologia farmacêutica, dispensação, análises clínicas. Para cada assunto deste há uma aplicabilidade na área de farmácia hospitalar:

- Farmacotécnica – atividades de manipulação, fracionamento, diluições estéreis, etc.
- Farmacologia clínica – os hospitais vêm ganhando, cada vez mais, atividades clínica desempenhadas pelos seus farmacêuticos. Nesse caso o conhecimento da farmacologia é vital.
- Legislação farmacêutica – as farmácias hospitalares abrigam psicotrópicos e entorpescentes dos mais variados tipos e potências. Para exercer controle efetivo e acatar as normas legais, faz-se necessário conhecer os dispositivos legais.
- Pesquisa – os hospitais são, em sua essência, grandes centros de pesquisa. Tal fato se deve à possibilidade de observar, controlar e monitorar pacientes, drogas, procedimentos, reações, enfim, um campo excelente para estudos clínicos em geral.

- Tecnologia farmacêutica – uma junção de farmacotécnica com terapêutica. Muitos são os exemplos de desenvolvimento de opções medicamentosas para uso hospitalar.

- Dispensação/ distribuição – talvez resida aqui uma das mais importantes atividades de farmácia hospitalar.

- Análises clínicas – coopera com as atividades clínicas, principalmente para implantação e manutenção da farmácia clínica.

Por outro lado, a farmácia hospitalar também tem o objetivo de contribuir no processo de cuidado à saúde, por meio da prestação de assistência ao paciente com qualidade, que vise ao uso seguro e racional de medicamentos, conforme preconiza a Política Nacional de Medicamentos, regulamentada pela Portaria nº 3.916/98, do Ministério da Saúde (CRF-SP, 2013).

As atividades desenvolvidas pela farmácia hospitalar podem ser observadas sob o ponto de vista da organização sistêmica da Assistência Farmacêutica (CRF-SP, 2013). Segundo a Resolução nº 338/2004, do Conselho Nacional de Saúde, Assistência Farmacêutica é:

[...] um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (2004).

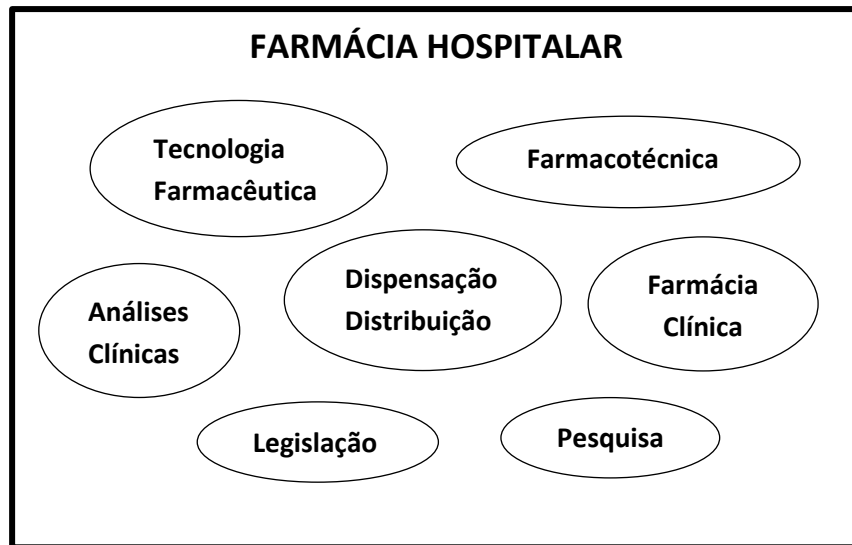


Figura 1. Esquema de Atribuições da Farmácia Hospitalar

Na atualidade, o enfoque da farmácia hospitalar passa a ser clínico-assistencial. A farmácia hospitalar atua em todas as fases da terapia medicamentosa, cuidando, em cada momento, de sua adequada utilização nos planos assistenciais, econômicos, de ensino e pesquisa (GOMES e REIS, 2003).

1.2 Seleção e Padronização de Medicamentos

Medicamentos exercem atualmente um papel fundamental na assistência a saúde. Este papel pode ser observado considerando os medicamentos como "ferramentas" ou meios para o profissional de saúde modificar o curso natural da doença, prevenir ou diagnosticá-la.

Neste sentido, é preciso lembrar que um grande aumento na disponibilidade destes ultrapassa a capacidade de conhecimento para utilização pelos profissionais de saúde, independentemente do potencial de risco inerente ao próprio produto. O papel dos medicamentos também pode ser considerado como uma forma de avaliar a conduta médica: o uso que fazem os prescritores desta ferramenta tão poderosa coloca em evidência seu próprio conhecimento, habilidades, valores éticos e até mesmo sua personalidade. Além disso, as drogas também são indicadores que nos permitem medir os resultados de seu uso em uma determinada população. Por exemplo, a análise do uso de antibióticos em áreas específicas é facilmente relacionada com o aparecimento de microorganismos resistente. Finalmente, os medicamentos atualmente têm um papel relevante na relação médico-paciente. Devemos lembrar que a prescrição de um medicamento segue sendo a intervenção médica mais frequente (ORDOVÁS, CLIMENTE, POVEDA, 2002).

A implantação de metodologias de avaliação de fármacos, aliada ao desenvolvimento da indústria farmacêutica a partir da década de 1950, trouxe a possibilidade de oferta de diferentes alternativas farmacoterapêuticas para enfrentamento das várias situações clínicas. Existem hoje, no mercado brasileiro, 2.034 medicamentos de referência sendo comercializados (ANVISA, 2009).

Esta situação decorre mais da busca de aumento de competitividade por parte da indústria farmacêutica do que por demanda da clínica. Muitos dos novos produtos lançados são inovações incrementais, pequenas alterações na estrutura química de uma molécula já comercializada, que permitem ao fabricante, à custa de menor espaço de tempo e esforços em pesquisa e desenvolvimento, se manter ativo no mercado (OLIVEIRA et al, 2007).

De 1998 a 2002, apenas 58 dos 415 medicamentos aprovados para comercialização nos Estados Unidos foram classificados como prováveis de representar aperfeiçoamento significativo em comparação com os produtos disponíveis (ANGEL, 2007).

Estudo publicado no boletim Morbidity and Mortality Weekly Report (2006), mostra que aproximadamente 50% das mulheres e 40% dos homens entrevistados relataram a utilização de pelo menos um medicamento no mês anterior ao estudo, excluídas as situações de automedicação. Na área hospitalar é difícil estabelecer com que necessidades de medicamentos o paciente será admitido na instituição, o que gera a necessidade de formação dos estoques de remédios da farmácia hospitalar (BARBIERI, MACHLINE, 2006).

Segundo Klügl (1999 apud SIMONETTI et al, 2007), os medicamentos encontram-se entre os principais componentes dos custos hospitalares e o emprego racional desses produtos é traduzido em redução dos custos dessas organizações. Cunha (1979 apud SIMONETTI et al, 2007) adverte que racionalizar custos com remédios implica seguir normalizações técnicas e, dentre as formas de racionalização dos estoques, a seleção de medicamentos é uma das soluções mais viáveis. Selecionar medicamentos para a farmácia hospitalar significa colocar disponíveis nesses estoques os produtos mais eficazes para o tratamento dos pacientes-alvo das organizações, ao menor custo possível.

A seleção é um processo de escolha de medicamentos, baseada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, estabelecidos por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), visando assegurar medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivos com a finalidade de racionalizar seu uso, harmonizar condutas terapêuticas, direcionar o processo de aquisição, produção e políticas farmacêuticas. É a atividade mais importante da Assistência Farmacêutica, pois é a partir da seleção que são desenvolvidas as demais atividades. É um processo dinâmico, participativo, que precisa ser bem articulado e deve envolver a maior representatividade de especialidades médicas e profissionais da saúde (BRASIL, 2006).

Pode-se definir a seleção de medicamentos como um processo contínuo, multidisciplinar e participativo, que tem como objetivo garantir o acesso a medicamentos mais necessários em um determinado nível do sistema de saúde, levando em consideração a eficácia, segurança, qualidade e custo dos mesmos, além de promover o uso racional de medicamentos (BERMEJO, et al. 1999)

A seleção de medicamentos é realizada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, associada a outras comissões quando necessário (BRASIL, 1994). No caso de antibióticos, germicidas e correlatos, a Comissão de Farmácia e Terapêutica

(CFT) deve realizar sua padronização, aquisição, manipulação e controle utilizando o suporte da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) (BRASIL, 1994).

Para auxiliar na criação de uma CFT, é fundamental a elaboração de regimento interno, onde conste: composição, atribuições e responsabilidades, duração de mandato dos membros, critérios e controle na participação, avaliação e funcionamento geral. O papel da CFT ultrapassa as fronteiras da seleção e padronização, abrangendo a educação permanente da equipe da saúde e a promoção do uso racional de medicamentos (ASHP, 1992).

A composição da Comissão de Farmácia e Terapêutica possui característica multiprofissional e depende da disponibilidade dos recursos humanos existentes na instituição (BAGOZZI, ASCIONE, MANNEBACH, 2005). Contudo, a CFT pode contar com assessores “ad hoc”, que são profissionais pertencentes ou não a Instituição, com a finalidade de fornecer subsídios para emissão de parecer técnico e tomada de decisão (CFF, 2011).

Sugere-se que a CFT seja constituída de: um farmacêutico – chefe da Farmácia ou farmacêutico indicado por ele; um médico – representante da Clínica Médica; um médico – representante da Clínica Cirúrgica; um médico – representante da Pediatria; um médico – presidente da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); um enfermeiro – chefe da Enfermagem (CAVALLINI, 2010).

A escolha dos itens que irão compor o subconjunto de medicamentos essenciais do hospital deve ser realizada com base em critérios de eficácia e segurança, seguidos de comodidade de utilização e custo. A qualidade da evidência clínica é refletida pela qualidade metodológica das pesquisas utilizadas na escolha comparativa dos medicamentos e, conjugada à vivência clínica, deve ser capaz de estimular a adesão dos médicos (WHO, 2003). A adoção deste paradigma desloca a prescrição da experiência individual, favorecendo decisões mais científicas, eficazes e custo-efetivas (SACKET et al, 1996).

Os serviços de farmácia hospitalar, independentemente de serem públicos ou privados, utilizam um ou mais, entre os quatro modelos mais habituais atualmente para a aquisição e seleção de medicamentos. São eles: o modelo tradicional, o modelo estruturado mediante um sistema de guia farmacoterapêutico, o modelo baseado em concursos públicos e/ou procedimento indireto e o modelo baseado na metodologia SOJA (System of Objectified Judgement Analysis) (procedimento

baseado em critérios objetos e validados; contudo em situações pontuais se podem utilizar outros modelos diferentes dos citados (TORRES et al, 2000).

O farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica deve elaborar política de dispensação de medicamentos e atualizar a padronização e aplicação conforme a instituição; fixar critérios para obtenção de medicamentos que não constem na padronização; validar protocolos de tratamento elaborados por diferentes serviços clínicos; aumentar a investigação sobre a utilização de medicamentos; participar ativamente de educação permanente em terapêutica dirigida à equipe de saúde; assessorar todas as atividades relacionadas à promoção do uso racional (SÃO PAULO, 2007).

Padronização de medicamentos pode ser entendida como a constituição de uma relação básica de medicamentos, que devem constituir os estoques das Farmácias Hospitalares, objetivando o atendimento médico-hospitalar, de acordo com suas necessidades e peculiaridades locais, acarretando na sua utilização racional, tendo diversas vantagens (MAIA NETO, 2005).

Segundo a Organización Panamericana de Salud (1997), essas vantagens são: possibilitar maior eficiência do Ciclo de Assistência Farmacêutica ao reduzir o número de produtos farmacêuticos que serão adquiridos, armazenados e distribuídos; promover o uso racional de medicamentos e assegurar o acesso a fármacos seguros, efetivos e com qualidade, necessários para prevenção, diagnóstico e/ou tratamento da população/clientela-alvo; racionalizar os gastos com saúde, consequentemente otimizando os recursos disponíveis ao restringir o uso de medicamentos ineficazes e desnecessários; padronizar condutas terapêuticas com base em evidências científicas, tornando impessoal a escolha da farmacoterapia e facilitando a comunicação entre os membros das equipes de saúde; facilitar o fluxo de informações para prescritores, dispensadores e usuários; entre outros (STORPIRTIS et al, 2008).

Além disso, a CFT assessora a diretoria clínica, na formulação de diretrizes para seleção, padronização, prescrição, aquisição, distribuição e uso de medicamentos dentro das instituições da saúde. (CFF, 2011) Desta forma, os medicamentos serão selecionados por sua relevância em saúde pública, evidências de eficácia, segurança e custo-efetividade favorável comparativamente. As decisões para a padronização de medicamentos devem ser pautadas nos princípios da Medicina Baseada em Evidências, que utiliza as ferramentas da Epidemiologia

Clínica, da Estatística, da Metodologia Científica e da Informática para trabalhar a pesquisa, o conhecimento e a atuação em saúde, com o objetivo de oferecer a melhor informação disponível para a tomada de decisão (JAMA, 1992).

Dessa forma, a Comissão de Farmácia e Terapêutica, de Farmácia ou de Farmacologia, ou qualquer que seja a denominação, contribui para educação permanente dos profissionais envolvidos no ciclo do medicamento, conseguindo de forma objetiva uma significativa racionalização no uso do arsenal farmacoterapêutico. Consequentemente, a equipe da saúde passa a ter um referencial por meio do estabelecimento de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, propiciando o melhor acesso a farmacoterapia baseada em evidências, e estabelecendo o equilíbrio entre a demanda e os recursos, proporcionando ao paciente um atendimento com qualidade e segurança (CFF, 2011).

A seleção é um processo complexo. A simples exclusão ou inclusão de medicamentos sem análise crítica não possibilita construir uma lista de medicamentos essenciais. A avaliação comparativa com base em evidências científicas de qualidade, acrescida do perfil de utilização e de ponderação quanto aos gastos envolvidos, é inerente ao conceito de seleção de medicamentos (TORRES et al, 2011).

O processo de seleção, além produzir a lista de medicamentos essenciais, deve esforçar-se para elaborar o formulário terapêutico dos medicamentos selecionados e protocolos terapêuticos. Estes dois produtos ajudam a garantir a adesão à lista, incrementando a proposta educativa e formativa da seleção para o uso racional de medicamentos (OLIVEIRA, 2007).

1.3 Guia Farmacoterapêutico

O mundo da atenção saúde é regido pela incerteza e rápida inovação tecnológica. No campo da farmacoterapia, este fato pode ser visto com clareza. O médico clínico enfrenta ao decidir qual fármaco empregar em um determinado paciente, um grande conflito. Este conflito é causado em primeiro lugar, pelo grande número de fármacos atualmente disponíveis, cada vez mais potentes, muitas vezes com poucas diferenças entre eles, mas principalmente apoiados em campanhas de marketing farmacêutico cada vez mais eficazes, agressivas e mal respondidas ou, pelo menos, contrastantes. Estas campanhas de informação sobre medicamentos promovidas pelos fabricantes, logicamente incidem mais sobre as características diferenciais de seus produtos com os da concorrência, que nas possíveis semelhanças. Isso complica muito mais a situação para o médico prescritor. É claro também que não existe na literatura estudos comparativos entre drogas semelhantes. Normalmente, existem apenas os estudos de comparação entre um fármaco-padrão e fármacos pertencentes a seu correspondente *metoo*¹. Em segundo lugar para o médico é cada vez mais difícil estar em dia com a farmacoterapia, devido ao que foi anteriormente comentado e ao pouco tempo que se dispõem habitualmente para a auto-educação continuada. Além disso, na nossa área geográfica é sabido que tal formação continuada é fornecida em uma alta porcentagem pela indústria farmacêutica, que inevitavelmente introduz uma distorção ou pelo menos viés significativo. A promoção comercial dos medicamentos, com abundantes meios de laboratórios farmacêuticos, influencia decisivamente na prescrição mais ou menos diretamente e conscientemente (ORDOVÁS, CLIMENTE, POVEDA, 2002).

Atualmente, com todo o arsenal de informações existentes e disponíveis sobre os medicamentos subsidiando a farmacoterapia, é inadmissível que não seja feito uso dessa gama de informações pelos profissionais prescritores ao definirem o tratamento mais adequado para um paciente. Estes dados, por sua vez, além de se apresentarem com uma grande complexidade e extensão, estão em constante processo de alteração e atualização, representando, assim, um complicador para a

¹ fármaco "me-too" aquele que é estruturalmente muito similar a um fármaco conhecido, com pequenas diferenças farmacoterapêuticas. IUPAC

atuação do médico e outros profissionais que prescrevem medicamentos em situações específicas (STORPIRTIS et al, 2008).

Não é muito raro constatar-se o emprego irracional ou incorreto de medicamentos, acarretando falhas terapêuticas, efeitos indesejáveis, agravos à saúde dos usuários e, sem dúvida, maiores despesas para o sistema de atenção à saúde (STORPIRTIS et al, 2008).

Tem despertado interesse, já há algum tempo, o estudo dos diferentes fatores que exercem influência sobre a prescrição, destacando-se, precisamente, entre eles, as fontes de informação utilizadas pelos médicos. Já foi possível detectar que, entre essas fontes, ocupam lugar de destaque as informações produzidas e veiculadas pela indústria farmacêutica, tendo já se constatado que uma atitude pouco crítica por parte dos médicos frente às atividades promocionais da indústria está associada a uma prescrição de baixa qualidade (HEMMINKI, 1988; HAAIJER-RUSKAMP, 1993 apud BARROS, 2000).

Para contrapor-se às fontes de informação classificadas como comerciais, com a má qualidade e tendenciosidade a elas inerentes, existem as chamadas fontes profissionais de informação. Neste grupo, e com um potencial maior ou menor na contribuição pretendida de melhorar a qualidade da informação brindada aos prescritores, pode-se incluir: textos de farmacologia e/ou de terapêutica, além de outros livros especializados (como é o caso dos que tratam das reações adversas ou dos que versam sobre o manejo de enfermidades específicas); centros de consulta terapêutica; centros de informação sobre medicamentos dirigidos aos usuários e/ou aos profissionais prescritores; boletins ou outras publicações regulares; formulários de medicamentos ou guias terapêuticos (BARROS, 2000).

Diante desse cenário, e habitualmente promovidos por farmacêuticos hospitalares e serviços de farmácia hospitalar, têm sido desenvolvidos no campo atenção especializada uma ferramentas de trabalho fundamental, os Guias Farmacoterapêuticos (GFT) ou formulários de medicamentos. A designação adotada pelos autores, Guia Farmacoterapêutico, em nossa opinião, melhor reflete a filosofia do consenso sobre a utilização de medicamentos e critérios de uso que a forma mais internacional de Formulário (ORDOVÁS, CLIMENTE, POVEDA, 2002).

Se aceitarmos que os recursos são, por definição, escassos e limitados, o cuidado deve levar-nos ao emprego do GFT como uma ferramenta fundamental na racionalização do uso de medicamentos no hospital. Assim, o GFT é o resultado de

um processo multidisciplinar de seleção de medicamentos e consenso sobre a política de utilização em ambientes de saúde específicos (hospital, área social e de saúde, etc). Por isso, e tal como aconselha a *Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria* em suas recomendações respeito, o GFT deve ser fácil de usar e seu conteúdo deve ser completo, atualizado e rigoroso e conciso (ORDOVÁS, CLIMENTE, POVEDA, 2002).

Quanto aos prescritores, a disponibilidade de informações de cunho pluridisciplinar, sob a responsabilidade de instituições independentes, sem vínculos com os produtores, funciona, certamente, como uma ferramenta indispensável em qualquer programa que se proponha a intervir sobre a demanda. Entre as medidas que devem ser incluídas em um programa deste tipo, caberia ressaltar a elaboração de um Índice Farmacológico ou Guia Terapêutico. (ARNAU, 1983 apud BARROS, 2000).

Várias recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) chamam a atenção para a necessidade de que cada país tome a iniciativa de organizar seu formulário terapêutico. Estes teriam o propósito prioritário de racionalizar o consumo, estabelecendo critérios para a utilização dos medicamentos e facilitando, desta forma, as opções do médico. Nesta linha, diferentes países prepararam seu guia, a exemplo dos formulários italianos para a prática extra-hospitalar, vindos à luz nos anos de 1978 e 1981, ou do *Index Farmacológico* (editado em Catalunha/Espanha, em 1980, e posteriormente reeditado em 1984, 1988 e 1992), cuja preparação se pautou na sistemática adotada pela OMS quando da elaboração da lista de medicamentos essenciais (ARNAU, 1983 apud BARROS, 2000).

A elaboração do formulário terapêutico define um elenco racional de fármacos e fornece informações confiáveis e atualizadas aos prescritores e aos demais profissionais de saúde, proporcionando várias vantagens à instituição, seja ela pública ou privada (MARIN et al, 2003).

A Sociedade Americana de Farmacêuticos Hospitalares define esse Guia como uma compilação de medicamentos que reflete a avaliação clínica recorrente da equipe médica. (AMERICAN SOCIETY OF HOSPITAL PHARMACISTS, 1992 apud STORPIRTIS, 2008).

O formulário deve apresentar um conteúdo atualizado e estar respaldado cientificamente, tornando-o confiável e aplicável pelos profissionais da equipe de saúde (MARIN et al, 2003).

Consiste em documento com informações científicas sobre os medicamentos selecionados, visando subsidiar os profissionais de saúde na prescrição e dispensação dos medicamentos da relação de medicamentos essenciais (BRASIL, 2006).

Sua estrutura e formato devem favorecer a consulta, de forma prática e objetiva. Deve conter todos os medicamentos identificados por grupo terapêutico, informações farmacêuticas, propriedades farmacológicas e terapêuticas. Deve conter, ainda, normas e procedimentos para prescrição, dispensação e uso (BRASIL, 2006).

Este instrumento também deve ser revisado periodicamente, para ajustá-lo às possíveis mudanças no elenco de medicamentos selecionados, bem como às referências bibliográficas mais atualizadas. Deve conter todos os medicamentos da relação de medicamentos utilizados, agrupados por sistemas ou de classe farmacológica ou terapêutica. Além disso, deve ser conciso, completo e de fácil consulta (MARIN et al, 2003). Nos estabelecimentos de saúde o formulário terapêutico é um poderoso instrumento para aprimorar a qualidade, segurança e controlar o custo da farmacoterapia.(REINERT, 2007)

O Guia Farmacoterapêutico é um documento com informações científicas sobre os medicamentos selecionados, extraídas de fontes seguras e atualizadas, visando subsidiar os profissionais de saúde na prescrição e dispensação dos medicamentos da instituição. (STORPIRTIS et al, 2008).

Essas informações se dividem em:

- Informações terapêuticas e farmacológicas

Manifestações gerais das doenças, descrição do medicamento, características farmacológicas do medicamento, indicação, contra-indicação, precauções, posologia, via de administração, duração do tratamento, interações, efeitos adversos.

- Informações farmacêuticas

Nome genérico, grupo terapêutico, forma farmacêutica, concentração, apresentação; recomendações gerais quanto à prescrição, dispensação e cuidados com os medicamentos (BRASIL, 2006).

Objetivando tornar fácil o seu manuseio e a consulta às informações disponíveis, a sua estrutura, formato, tamanho e diagramação devem ser bem planejados e adaptados às necessidades e realidades específicas de cada

local/instituição. Além de uma forma adequada, o Guia deve apresentar conteúdo atualizado e estar respaldado cientificamente, tornando-o confiável e aplicável pelos profissionais da equipe de saúde (STORPIRTIS et al, 2008).

Além das informações fundamentais para cada um dos medicamentos, devem constar no Guia: normas e procedimentos que disciplinam sua prescrição, dispensação e uso e outras informações adicionais consideradas importantes pela CFT (STORPIRTIS et al, 2008)

Também deve constar o procedimento para aquisição de medicamento considerado indispensável para tratamento de determinado paciente, que não conste da padronização, por se tratar de doenças raras, ou ausência de resposta terapêutica, e/ou suspensão do medicamento padronizado devido aos efeitos colaterais não tolerados pelo paciente. O formulário de solicitação de medicamentos não padronizados, bem como o fluxograma que a CFT da instituição determinar para que se proceda a tais solicitações, devem ser divulgados no Guia, de modo bem claro (STORPIRTIS et al, 2008).

O papel do Guia Farmacêutico é disponibilizar informações seguras e atualizadas para o uso dos medicamentos padronizados na instituição, e facilitar a disposição destas informações para o acesso de todos. (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, 2012).

ARTIGO

**Este artigo será submetido a publicação para
Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar, Serviço e Saúde**

**ATUALIZAÇÃO DA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE UM HOSPITAL
ONCOLÓGICO E ELABORAÇÃO DO GUIA FARMACOTERAPÊUTICO:
antimicrobianos e antineoplásicos.**

UPDATING THE STANDARDIZATION OF MEDICINES IN NA ONCOLOGIC
HOSPITAL AND PREPARATION OF THE PHARMACOTHERAPEUTIC GUIDE:
antimicrobial and antineoplastic drugs.

ACTUALIZACIÓN DE LA NORMALIZACIÓN DE LAS DROGAS DE UN HOSPITAL
ONCOLÓGICO Y PREPARACIÓN DE LA GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA:
medicamentos antimicrobianos y anticancerígenos.

RESUMO

Introdução: A seleção de medicamentos é um processo complexo e multidisciplinar que contribui para a redução de custos da instituição, tendo como consequência a elaboração do Guia Farmacoterapêutico, importante ferramenta de informação para equipe multiprofissional, garantindo a uniformização da farmacoterapia e o melhor tratamento para o paciente.

Objetivo: Atualizar a padronização de medicamentos de um Hospital Oncológico, e elaborar o Guia Farmacoterapêutico das classes antimicrobianos e antineoplásicos.

Metodologia: Estudo descritivo e colaborativo com o intuito de promover implantação do Guia Farmacoterapêutico em um Hospital Oncológico.

Resultados: O estudo demonstrou que cerca de 200 medicamentos estavam sendo utilizados no Hospital sem que estivessem presentes na padronização de medicamentos. Além disso, mais de 400 apresentações, que já não eram mais utilizadas, estavam presentes no sistema informatizado existente no hospital, o sistema MV.

Conclusão: Os resultados demonstraram que a atualização da padronização de medicamentos deve ser feita periodicamente, e que o Guia Farmacoterapêutico é um instrumento indispensável no ambiente hospitalar.

Descritores: Seleção de medicamentos, guia farmacoterapêutico, padronização.

ABSTRACT

Introduction: The selection of medicines is a complex and multidisciplinary process that contributes to the reduction of costs for the institution, resulting in the development of the Pharmacotherapy Guide, important information tool for the multi professional team, ensuring uniformity of pharmacotherapy and the best treatment for the patient.

Objectives: Update the standardization of medicines in an Oncological Hospital, and prepare the Pharmacotherapy Guide of antimicrobial and antineoplastic classes.

Method: Descriptive and collaborative study aiming at promoting implementation of the Pharmacotherapy Guide in an Oncologic Hospital.

Results: The study showed that about 200 drugs that were used in the hospital were not present in the standardization of drugs. In addition, over 400 presentations, which were no longer used, were present in the computerized system in use in the hospital, the MV system.

Conclusion: The results showed that updating the standardization of medicines should be taken regularly, and that the Pharmacotherapy Guide is an indispensable tool in the hospital setting.

Descriptors: Selection of drugs, pharmacotherapy guide, standardization.

RESUMEN

Introducción: La selección de medicamentos es un proceso complejo y multidisciplinario que contribuye para la de la reducción de costes de la institución. La selección de medicamentos resulta en el desarrollo de la guía farmacoterapéutica, importante herramienta de información para el equipo multidisciplinario, garantizando la uniformidad de la farmacoterapia y el mejor tratamiento para el paciente.

Objetivo: Actualizar la estandarización de medicamentos de un hospital oncológico y elaborar la Guía Farmacoterapéutica de las clases antimicrobianos y antineoplásicos.

Metodología: Estudio descriptivo y de colaboración con el fin de promover la implantación de la guía farmacoterapéutica en un Hospital Oncológico.

Resultados: El estudio mostró que alrededor de 200 fármacos fueron utilizados en el hospital aunque no estaban presentes en la normalización. Además, más de 400 presentaciones, no utilizadas, estaban presentes en el sistema informático existente en el hospital, el sistema MV.

Conclusión: Los resultados mostraron que la actualización de la normalización de los medicamentos debe ser tomada con regularidad, y que la Guía Farmacoterapéutica es una herramienta indispensable en el ámbito hospitalario.

Descriptores: Selección de medicamentos, guía farmacoterapéutica normalización.

INTRODUÇÃO

Os medicamentos representam uma das maiores parcelas dos custos hospitalares. O uso racional de medicamentos garante que o usuário receba a melhor terapêutica ao menor custo, de acordo com a realidade nacional. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a cobertura terapêutica da população, em uma política de assistência médico-farmacêutica, com cerca de 270 fármacos básicos¹.

Diversos estudos, alguns já conduzidos nos anos 50 e outros mais recentemente, realizados com o propósito de identificar as fontes de informação e a influência dessas sobre a prescrição, assinalam o lugar proeminente do propagandista como meio, através do qual chega ao médico o conhecimento da presença no mercado de um novo produto². Observou-se, igualmente, que as características e o nível de formação, tanto a educação geral como a educação científica, dos médicos atuam fazendo com que a informação oral seja mais retida e utilizada que a escrita².

A assistência farmacêutica é considerada parte integrante da política de saúde, visando garantir os princípios orientadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Um de seus eixos estratégicos é a adoção do conceito de medicamentos essenciais. A lista de medicamentos essenciais é composta por medicamentos escolhidos mediante aplicação de critérios definidos. A este processo denomina-se seleção de medicamentos. A seleção de medicamentos é atividade central da assistência farmacêutica, e deve orientar todas as demais atividades relacionadas com medicamentos, tanto em espaços assistenciais, como em sistemas de saúde³.

A seleção é um processo de escolha de medicamentos, baseada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, estabelecidos por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), visando assegurar medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivos com a finalidade de racionalizar seu uso, harmonizar condutas terapêuticas, direcionar o processo de aquisição, produção e políticas farmacêuticas. É a atividade mais importante da Assistência Farmacêutica, pois é a partir da seleção, que são desenvolvidas as demais atividades. É um processo dinâmico, participativo, que precisa ser bem articulado, e deve envolver a maior representatividade de especialidades médicas e profissionais da saúde⁴.

Padronização de medicamentos pode ser entendida como a constituição de uma relação básica de medicamentos, que devem constituir os estoques das Farmácias Hospitalares, objetivando o atendimento médico-hospitalar, de acordo com suas necessidades e peculiaridades locais, acarretando na sua utilização racional⁵.

No intuito de possibilitar o fornecimento de informações para a utilização segura de medicamentos, uma das ferramentas que podem ser utilizadas, segundo a Organização Mundial da Saúde é o formulário farmacoterapêutico. Segundo *American Society of Hospital Pharmacists*⁶, o sistema de formulário é um processo contínuo através do qual a farmácia e a equipe de saúde, em conjunto com a comissão de farmácia e terapêutica ou equivalente avaliam e selecionam os medicamentos necessários para assistência aos pacientes e promovem informações sobre estes. Além disso, o sistema de formulário é um poderoso instrumento para aprimorar a qualidade e controlar o custo da farmacoterapia.

O formulário terapêutico deve disponibilizar as informações básicas e fundamentais sobre cada um dos medicamentos existentes na instituição de saúde,

orientando e subsidiando os prescritores, corpo de enfermagem e farmácia através de uma visão crítica do tratamento empregado⁶.

O presente trabalho teve como objetivo revisar e atualizar a padronização de medicamentos, já existente, de um Hospital de Referência em Câncer de João Pessoa, visando reduzir o número de especialidades farmacêuticas, racionalizar custos e possibilitar maior otimização dos recursos disponíveis. Além de elaborar um guia farmacoterapêutico de antimicrobianos e antineoplásicos para fornecer informações sobre os medicamentos padronizados para toda a equipe de saúde, como prescritores, dispensadores, e também usuários uniformizando as condutas terapêuticas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e colaborativo com o intuito de promover implantação do Guia Farmacoterapêutico do Hospital Napoleão Laureano, especializado em oncologia.

A atualização da padronização de medicamentos iniciou-se pelo serviço de farmácia, com autorização da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), partindo de um formulário, já existente, elaborado no ano de 2009. A CFT do hospital é composta por 8 médicos, 1 farmacêutico e 1 enfermeiro.

Os responsáveis pelo Serviço de Farmácia do Hospital, dentre eles um membro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), definiram então critérios que foram utilizados, de maneira a excluir possíveis medicamentos que não estivessem mais sendo utilizados. Foram eles:

- Medicamentos que eram utilizados apenas pelos convênios;

- Medicamentos de baixo consumo;
- Medicamentos cuja última compra antecedia o ano de 2012;

Junto com a atualização da lista de Medicamentos Padronizados, também foi feita a atualização do sistema de informatização do Hospital, Sistema MV, utilizando os mesmos critérios, acima citados, preconizados para atualização da padronização. Além disso, no sistema MV alguns medicamentos, apesar do baixo consumo, ao invés de serem excluídos tornaram-se “não-padronizados” devido à sua relevância em alguns casos.

Uma vez utilizados esses critérios foi então elaborada uma lista dos medicamentos padronizados contendo o nome genérico e apresentação, separados por grupos farmacológicos.

A partir dessa lista foi então elaborado o Guia Farmacoterapêutico dos medicamentos Antimicrobianos e Antineoplásicos, por serem os medicamentos de maior utilização no Hospital e devido aos riscos relacionados a eles. O Guia foi então organizado da seguinte forma:

- Nome genérico – DCB;
- Nome do medicamento de referência;
- Apresentação;
- Categoria terapêutica;
- Posologia;
- Preparo/Administração;
- Ajuste Renal;
- Alertas (Observações, Precauções, Reações Adversas, Monitorização).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2007, a Comissão de Farmácia e Terapêutica do Hospital Napoleão Laureano (CFT/HNL), composta por 9 médicos, 1 farmacêutico, 1 enfermeiro e 1 diretor técnico, designou ao Serviço de Farmácia do Hospital, a tarefa de elaboração da padronização dos medicamentos. Esse processo culminou, em 2008 numa lista dos medicamentos padronizados do Hospital contendo 321 apresentações. Desde esse período até 2012, a lista foi mantida como tal, sem que houvessem revisões periódicas.

Em Junho de 2012, a nova CFT/HNL, nomeada por portaria interna, composta agora por: 8 médicos, 1 farmacêutico e 1 enfermeiro, designou novamente ao Serviço de Farmácia, a tarefa de atualizar a lista de medicamentos padronizados produzida em 2008. O Serviço de Farmácia do Hospital Napoleão Laureano, composto por 5 farmacêuticos iniciou então o processo de atualização.

A clínica pode, efetivamente, demandar mais ou melhores opções terapêuticas, tendo em vista a complexidade do cuidado oferecido e o perfil da população atendida. Este é um axioma dentro do conceito de medicamentos essenciais, uma vez que a essencialidade é relativa⁷. Ampliar o número de medicamentos oferecidos pode, portanto, contar com justificativa não apenas quanto à adequação, mas quanto à necessidade⁸.

Além disso, há uma vasta literatura, demonstrando a influência da propaganda farmacêutica sobre a conduta do prescritor⁹ e suas consequências. Cerca de 75% dos antibióticos prescritos são inapropriados, gerando aumento na resistência antimicrobiana para muitos agente patológicos. A prescrição irracional pode acarretar gastos excessivos. Estudo realizado em Gana mostrou que os gastos com medicamentos poderiam ser reduzidos em 70%, caso as recomendações de

tratamento fossem seguidas. Em países industrializados, 50% da população não adere ao tratamento prescrito^{10, 11}.

A seleção de medicamentos proporciona vantagens para o desenvolvimento de atividades administrativas e assistenciais da instituição pública ou privada. Segundo a Organización Panamericana de Salud (1997), essas vantagens são:

- Possibilitar maior eficiência do Ciclo de Assistência Farmacêutica ao reduzir o número de produtos farmacêuticos que serão adquiridos, armazenados e distribuídos;
- Promover o uso racional de medicamentos e assegurar o acesso a fármacos seguros, efetivos e com qualidade, necessários para prevenção, diagnóstico e/ou tratamento da população/clientela-alvo;
- Racionalizar os gastos com saúde, consequentemente otimizando os recursos disponíveis ao restringir o uso de medicamentos ineficazes e desnecessários;
- Prover mecanismo efetivo de aquisição, manutenção de estoque e controle de custos ao restringir o número de fármacos a ser controlado por uma instituição, estado ou país;
- Padronizar condutas terapêuticas com base em evidências científicas, tornando impessoal a escolha da farmacoterapia e facilitando a comunicação entre os membros das equipes de saúde;
- Facilitar a atualização da equipe de saúde em relação ao uso apropriado dos medicamentos por meio de informações objetivas e científicas sobre os medicamentos selecionados e publicados em guias farmacoterapêuticos;

- Promover o uso da Denominação Comum Brasileira (DCB) e, na ausência desta, da Denominação Comum Internacional (DCI) nas prescrições e em processos administrativos;
- Facilitar o fluxo de informações para prescritores, dispensadores e usuários;
- Propiciar condições para o desenvolvimento da Farmacovigilância ao restringir o número de medicamentos em uso, facilitando o conhecimento dos fármacos e de suas reações adversas;
- Estimular o desenvolvimento das indústrias locais¹².

Com base nisso, o processo de atualização da seleção e padronização dos medicamentos foi iniciada, pelos farmacêuticos do Serviço de Farmácia. Iniciaram transferindo os medicamentos presentes na lista anterior para o novo formato. Nesse formato, os medicamentos ficaram divididos por grupos farmacológicos em 18 grupos, e alguns grupos contendo subgrupos.

Por se tratar de um Hospital especializado em oncologia, a atualização foi iniciada pelo farmacêutico especialista a partir do material referente aos medicamentos antineoplásicos. A partir de sua análise foram adicionadas 20 apresentações, que estavam em uso no Hospital, mas não estavam presentes na lista, e foram retiradas 4 apresentações que não eram mais utilizadas no Hospital. Além disso, também foram feitas alterações no nome de alguns medicamentos que estava escrito de maneira incorreta e foram feitas correções gramaticais.

Posteriormente, foram revisados os medicamentos antimicrobianos, com base em um “Protocolo para uso de Antibióticos”, já existente no Hospital e que foi elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Sendo ainda necessário a adição de 5 antibióticos.

Em relação às outras classes terapêuticas, as principais alterações realizadas dizem respeito a medicamentos que não estão sendo utilizados no hospital, medicamentos que estavam listados de maneira repetida (uma vez com o nome genérico e outra vez com o nome de referência), e medicamentos que estavam elencados em classe incorreta, esses foram realocados para a devida classe.

Concomitantemente a atualização da padronização, foi dado início ao processo de atualização do sistema de informatização do Hospital, o sistema MV. Esse sistema MV é uma lista que contém todos os produtos considerados: padronizados e não-padronizados, reembolsáveis e não-reembolsáveis, movimentados e não movimentados, próprios, consignados e reprocessados, bloqueados e não bloqueados para compras, suprimentos e terceiros, patrimoniais e não patrimoniais, que é utilizado para a gestão hospitalar, disponibilizando indicadores que permitem aos gestores tomarem decisões em tempo real e contribuindo assim para o desenvolvimento sustentável da instituição. Toda a movimentação de medicamentos e materiais, no Hospital, é feita através dele, desde a compra até a distribuição para os diversos setores do Hospital.

Partindo dos critérios de exclusão previamente estabelecidos, todos os medicamentos que se incluíam neles, foram bloqueados do sistema, pela farmacêutica-gestora do Serviço de Farmácia, impedindo uma possível solicitação, ou até mesmo, a compra sem que houvesse a necessidade. Nesse processo foram bloqueados 462 códigos, cada um correspondente a uma apresentação de medicamento.

Todo esse processo culminou numa lista contendo 528 apresentações, demonstrando que uma grande parcela dos medicamentos atualmente utilizados no

Hospital não estava presente na lista, confirmando a importância da atualização periódica desse processo.

Com a lista dos medicamentos e o sistema MV devidamente atualizados, foi dado início a construção do Guia Farmacoterapêutico. O Guia Farmacoterapêutico apresenta-se como um instrumento complementar à relação de medicamentos selecionados, sendo extremamente importante por disponibilizar as informações básicas e fundamentais para toda a equipe multiprofissional sobre cada um dos medicamentos constantes, orientando e subsidiando os prescritores na definição crítica do tratamento mais adequado para cada paciente. Além de contribuir para uso mais criterioso e racional dos medicamentos, o formulário também estimula a aplicação do paradigma de condutas baseadas em evidências e favorece o intercâmbio de conhecimentos entre profissionais que atuam na área de medicamentos¹³.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), as infecções causam 25% das mortes em todo o mundo e 45%, nos países menos desenvolvidos. O uso de antimicrobianos para essas situações tem magnitude calculada: mais de 50% das prescrições se mostram inapropriadas; 2/3 dos antibióticos são usados sem prescrição médica em muitos países; 50% dos consumidores compram o medicamento para 1 dia, 90% compram-no para período igual ou inferior a 3 dias; mais de 50% do orçamento com medicamentos são destinados a antimicrobianos. Os antibióticos correspondem a 12% de todas as prescrições ambulatoriais. Isso gera dispêndio de 15% dos 100 bilhões de dólares gastos anualmente com medicamentos¹⁴.

Os antimicrobianos representam um importante arsenal terapêutico no combate dos processos infecciosos em geral, principalmente nas doenças causadas

por bactérias, vírus e fungos. Eles também são empregados como drogas antiparasitárias. A prescrição de um antimicrobiano requer, primariamente, a adequada caracterização do processo infeccioso, necessitando uma avaliação cuidadosa do profissional antes de sua indicação. É preciso ser criterioso na utilização dos antimicrobianos. O seu uso indiscriminado com prescrições intempestivas, e inadequadas, pode trazer malefícios aos pacientes com consequente seleção de cepas bacterianas resistentes. Por outro lado, o uso correto contribui para a redução do risco de contrair infecção hospitalar, encurtando o tempo de internação, contribuindo para a diminuição dos custos com antibióticos, e gerando consequentemente, maior economia hospitalar¹⁵.

A quimioterapia antineoplásica, ou seja, a utilização de agentes químicos, isolados ou em combinação, com o objetivo de tratar os tumores malignos, tornou-se uma das mais importantes e promissoras maneiras de combater o câncer. É uma modalidade de tratamento sistêmico da doença, que contrasta com a cirurgia e a radioterapia, mais antigas e de atuação localizada¹⁶. O ataque indiscriminado promovido pelos fármacos antineoplásicos às células de rápida proliferação, cancerosas ou normais, produz os indesejáveis efeitos tóxicos conhecidos e extremamente temidos pelos indivíduos que necessitam se submeter ao tratamento. São comuns os tabus, as idéias preconcebidas e os temores que desesperam os pacientes e acabam por afastá-los da possibilidade de cura. É fundamental que, além de seu papel técnico, relacionado com o manuseio e a prescrição dos fármacos, a equipe multiprofissional e os profissionais prescritores atuem como multiplicadores de informações corretas a respeito do tratamento quimioterápico, dissipando dúvidas e desfazendo tabus, temores e preconceitos, enraizados entre os pacientes e a população em geral¹⁷.

Com base nisso, foi decidido que seria feito, prioritariamente, o Guia Farmacoterapêutico dos medicamentos antimicrobianos e antineoplásicos. O formato decidido para o Guia, é formado por: Nome genérico – DCB; nome do medicamento de referência; apresentação; categoria terapêutica; posologia; preparo/administração; ajuste renal; alertas (observações, precauções, reações adversas, monitorização). As informações utilizadas para a composição do Guia Farmacoterapêutico foram provenientes do livro “Medicamentos Lexi-Comp Manole: uma fonte abrangente para médicos e profissionais da saúde” 1ª edição, Editora Lexi-Comp Manole e “Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos” 4ª edição, Editora Atheneu.

CONCLUSÃO

A seleção é um processo complexo e multidisciplinar imprescindível para o melhor funcionamento do Hospital, bem como para a redução dos custos. A sua ausência culmina num acúmulo de medicamentos desnecessários, e também pode levar a carência de estoque de medicamentos indispensáveis.

O Guia Farmacoterapêutico é uma importante ferramenta de informação para a equipe multiprofissional, profissionais prescritores, sendo, além disso, uma arma no combate aos desvios de informações muitas vezes fornecidos pela indústria farmacêutica, garantindo a uniformização da farmacoterapia e o melhor tratamento para o paciente.

Este trabalho alcançou seu objetivo, demonstrando a importância de uma atualização constante da seleção de medicamentos, bem como da presença do Guia Farmacoterapêutico no ambiente hospitalar. Além disso, será dada a continuidade

com a elaboração do Guia Farmacoterapêutico completo do Hospital Napoleão Laureano.

REFERENCIAS

1. Cavallini, ME. *Farmácia hospitalar*, 2ed. Barueri - SP, Manole, 2010.
2. Barros, JAC. A (des)informação sobre medicamentos: o duplo padrão de conduta das empresas farmacêuticas. *Cadernos de Saúde Pública*, 2000, 16(2): 421-427
3. Oliveira, MA, bermudez, JAZ, Osorio-de-Castro, CGS. *Assistência Farmacêutica e Acesso a Medicamentos*. Coleção Temas em Saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2007.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização*. Ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
5. Maia Neto, JF. *Farmácia Hospitalar e suas interfaces com a saúde*. São Paulo: RX, 2005. 316p
6. Gomes, MJV, Reis, AMM. *Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar*. São Paulo: Atheneu, 2001.
7. Oliveira MA, Bermudez JAZ, Osorio-De-Castro, CGS. *Assistência Farmacêutica e Acesso a Medicamentos*. Coleção Temas em Saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2007.
8. Magarinos – Torres, R, Pagnoncelli, D, Cruz Filho, AD, et al. Vivenciando a Seleção de Medicamentos em Hospital de Ensino. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2011, 35(1): 77-85

9. Soumerai, SB, Avorn, J, Economic and policy analysis of university-based drug “detailing”. *Med. Care*, Philadelphia. 1986, 24(4): 313-331.
10. Marin, N, et al. Assistência farmacêutica. In: _____. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.
Cap 3: 115-132
11. Velasquez, G. Impacto económico del uso racional de medicamentos. In: Bermudez, JAZ, Bonfim, JRA, Medicamentos e a reforma do setor saúde. São Paulo: Hucitec/Sobravime, 1999: 29-34.
12. Organización Panamericana de la Salud. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. *Guía para el desarrollo de servicios farmacêuticos hospitalários: selección y formulários de medicamentos*. Washington 1997.
Serie medicamentos Essenciales y Tecnologia, 5.1.
13. Storpirtis, S, et al. Farmacologia clínica e atenção farmacêutica. Guanabara Koogan, 2008.
14. Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial de Saúde. Uso Racional de Medicamentos: temas selecionados. Brasília. 2004, 1(4): 1-6.
15. Hospital Napoleão Laureano. Protocolo para uso de Antibióticos. João Pessoa, 2011.
16. Range, HP, Dale, MM, Litter, JM, Farmacologia. 6 edição, Churchill Livingstone; 2006.
17. Bonassa, EMA, Gato, MIR, Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos. 4 edição, Atheneu; 2012.

REFERÊNCIAS

REFERENCIAS

- American Society of Hospital Pharmacists. ASHP statement on the pharmacy and therapeutics committee. *Am J Hosp Pharm*. 1992;49(8): 2008–9.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lista de medicamentos de referência Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/referencia/index.htm>> acesso em 23 jan. 2009
- ANGEL, M. **A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos**. Rio de Janeiro: Record; 2007.
- BARBIERI, J. C.; MACHLINE, C. **Logística hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Saraiva, 2006.
- BARROS, J.A.C. A (des)informação sobre medicamentos: o duplo padrão de conduta das empresas farmacêuticas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p. 421- 427, abr./jun. 2000.
- BERMEJO, T.; CUÑA, B.; NAPAL, V.; VALVERDE, E. Manual del Residente de Farmacia Hospitalaria. **Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria**. 117-120, 1999.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. **Guia Básico para a Farmácia Hospitalar**. Brasília, 1994.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 4283**, de 30 de Dezembro de 2010. Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=8009 Acesso em 13 de Fevereiro de 2014.
- BISSON, M.P. Uma visão sobre a mudança de foco da farmácia hospitalar brasileira. **Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde**. São Paulo v.3 n.3 1-60 jul./set, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Conselho federal de farmácia. **Resolução Nº 300**, de 30 de Janeiro de 1997. Regulamenta o exercício profissional em Farmácia e unidade hospitalar, clínicas e casa de saúde de natureza pública ou privada. Disponível em:

<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/300.pdf> Acesso em 13 de Fevereiro de 2014.

BRASIL. Conselho regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Farmácia Hospitalar, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução N° 338**, de 06 de Maio de 2004. Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/338.pdf Acesso em 13 de Fevereiro de 2014.

CAVALLINI, M. E. **Farmácia hospitalar**. Barueri, SP : 2ed. Manole, 2010.

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. Comissão de Farmácia Hospitalar. Comissão de Farmácia e Terapêutica. **Pharmacia Brasileira** n° 83. Outubro-Novembro, 2011.

CUNHA, G. W. B. Padronização de medicamentos na área hospitalar. In: **Congresso de Administração Hospitalar**, 3., 1979, São Paulo. Conferência. São Paulo, 1979.

Evidence-based Medicine Working Group. Evidence-based Medicine. A new approach to the teaching of medicine. JAMA 1992;268:2429-5.

GOMES, M.J.V.M.; REIS, A.M.M. Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: **Ed. Atheneu**, 2003.

KLÜGL, F. et al. *Multi-agent simulation of diagnostic and logistic processes in hospitals*. TU Ilmenau, Wirtschaftsinformatik 2, Arbeitsbericht, n. 14, p. 151-159, jul. 1999.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Guia Farmacêutico 2012-2013**. São Paulo, 2012.

MAIA NETO, J.F. **Farmácia Hospitalar e suas interfaces com a saúde**. São Paulo: RX, 2005. 316p

MARIN, N. et al. **Assistência farmacêutica para agentes municipais**. Rio de Janeiro: CCD, 2003.

OLIVEIRA, M.A.; BERMUDEZ, J.A.Z.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S.; **Assistência Farmacêutica e Acesso a Medicamentos**. Coleção Temas em Saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2007.

ORDOVÁS, J.P.; CLIMENTE, M.; POVEDA, J.L. Farmacia Hospitalaria – TOMO I – Selección de medicamentos y Guía Farmacoterapéutica. **Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria**. 63-79, 2002.

REINERT, F.R. Guia Farmacoterapêutico de Medicamentos Antineoplásicos: uma ferramenta para o uso racional. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Farmácia, Universidade Regional de Blumenau, 2007.

SACKET, D.L.; ROSENBERG, W.C.; GRAY, J.A.M.; HAYNES, R.B.; RICHARDSON, W.S. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312:71-2.

SANTOS, G.A.A. Gestão da Farmácia Hospitalar. **Ed. Senac** São Paulo, 2006.

SÃO PAULO. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. **Farmácia Hospitalar**. Abril de 2007. Disponível em <http://www.crfsp.org.br/farmaceutico/cartilha/Farmacia%20Hospitalar.pdf> . Acesso em 16 ago 2008.

SIMONETTI, V.M.M; NOVAES, M.L.O; GONÇALVES, A.A. Seleção de medicamentos, classificação ABC e redução do nível de estoques da farmácia hospitalar. **XXVII Encontro Nacional de Engenharia de Produção**. Foz do Iguaçu, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMACIA HOSPITALAR. Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. Goiânia, 2007.

TORRES, N.V.J.; MARTÍ, M.C.; COLOMER, J.J.; PEIRÓ, C.P. Metodologías para la selección de medicamentos en el hospital. **Farm Hosp**, 2000; 24(I): 1-11.

TORRES, R.M.; PAGNONCELLI, D.; CRUZ FILHO, A.D.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S. Vivenciando a seleção de medicamentos em hospital de ensino. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 35 (1): 77-85; 2011.

World Health Organization. Drug and therapeutics committees: a practical guide Department of Essential Drugs and Medicines Policy. Geneva: WHO; 2003.

ANEXOS



Classificação por Grupos Farmacológicos

Grupo

A – Antimicrobianos

B – Antineoplásicos

C – Medicamentos que atuam no Sistema Gastrointestinal

D – Medicamentos que atuam no Sistema Endócrino

E – Medicamentos que atuam no Metabolismo e Nutrição

F – Medicamentos que atuam no Sangue e Órgãos Hematopoéticos

G – Medicamentos que atuam no Sistema Cardiovascular

H – Medicamentos que atuam no Sistema Nervoso Central e Periférico

I – Medicamentos que atuam no Sistema Respiratório

J – Medicamentos Imunoterápicos e Anti-histamínicos

K – Medicamentos que atuam na Pele e mucosas

L – Medicamentos que atuam no Sistema Genitourinário

M – Agentes de Diagnósticos

N – Medicamentos Oftalmológicos

O – Antídotos

P – Imunomoduladores

Q – Fármacos que afetam o Volume e o Equilíbrio Hidroeletrolítico dos Líquidos Corporais

R – Diversos

A - ANTIMICROBIANOS

A.1 - AMINOGLICOSÍDEOS

Amicacina 100mg/2mL 2ml (Ampola)
Amicacina 500mg/2mL 2ml (Ampola)
Gentamicina 80mg/2mL 2ml (Ampola)

A.2 - ANTIFÚNGICOS

Acetato de caspofungina 50mg (Frasco-ampola)
Acetato de caspofungina 70mg (Frasco-ampola)
Anfotericina B desoxicolato 50mg Injetável (Frasco-ampola)
Anidulafungina 100 mg Injetável (Frasco-ampola + 1 frasco-ampola de diluente de 30 mL)
Fluconazol 200mg Injetável 100ml (Frasco)
Fluconazol 150mg (Cápsula)
Nistatina 100.000UI/ml suspensão oral 50ml (Frasco)
Voriconazol 200mg (Frasco-ampola)
Voriconazol 200mg (Comprimido)

A.3 - ANTIPARASITÁRIOS

Albendazol 40mg/mL 10ml (Frasco)
Ivermectina 6mg (Comprimido)
Metronidazol 40mg/mL suspensão oral 100ml (Frasco)
Metronidazol 500mg 0,5% 100mL (Frasco)

A.4 - ANTIVIRAL

Aciclovir 250mg Injetável (Frasco-ampola)
Aciclovir 200mg (Comprimido)

A.5 - CARBAPENENS

Imipenem + Cilastatina 500mg injetável (Frasco-ampola)
Meropenem 500mg injetável (Frasco-ampola)
Meropenem 1g injetável (Frasco-ampola)

A.6 - CEFALOSPORINAS

Cefalosporinas de 1ª Geração

Cefalexina 500mg (Comprimido revestido)
Cefalexina 250mg/5ml suspensão oral 100ml (Frasco)
Cefalotina 1g injetável (Frasco-ampola)
Cefazolina 1g injetável (frasco-ampola) **USO PROFILÁTICO**

Cefalosporinas de 3ª Geração

Ceftazidima 1g injetável (Frasco-ampola)

Ceftriaxona 1g injetável (Frasco-ampola)

Cefalosporina de 4ª Geração

Cefepima 1g injetável (Frasco-ampola)

A.7 - DERIVADOS DO ÁCIDO PSEUDOMÔNICO

Mupirocina 2% 15g (Pomada)

A.8 - GLICILCICLINA

Tigeciclina 50mg Injetável (Frasco-ampola)

A.9 - GLICOPEPTÍDEOS

Polimixina B 500.000UI injetável (Frasco-ampola)

Teicoplanina 200mg Injetável (Frasco-ampola)

Vancomicina 500mg injetável (Frasco-ampola)

A.10 – LIPOPEPTÍDEOS

Daptomicina 500mg (Frasco-ampola)

A.11 - LINCOSAMIDAS

Clindamicina 600mg/4mL 2ml (Ampola)

A.12 - MACROLÍDEOS

Azitromicina 500mg Injetável (Frasco-ampola)

Azitromicina 500mg (Comprimido)

Claritromicina 250mg/5ml 60ml (Frasco)

A.13 - OXAZOLIDINONAS

Linezolida 600mg Injetável 300ml (Frasco)

A.14 - PENICILINAS

Amoxicilina 250mg/5ml 60ml suspensão (Frasco com pó para reconstituição)

Oxacilina 500mg Injetável (Frasco-ampola)

Penicilina potássica 5.000.000UI injetável (Frasco-ampola)

A.15 – INIBIDORES DE BETALACTAMASE

Amoxicilina + Clavulanato de potássio (400mg + 57mg)/5ml 70ml (Frasco-ampola)

Piperacilina sódica + Tazobactam sódico 4g + 0,5g (Frasco-ampola)
Sulbactam + Ampicilina 3g injetável (Frasco-ampola)

A.16 - QUINOLONAS

Moxifloxacino 400mg/250ml (Frasco)
Ciprofloxacino 500mg (Comprimido)
Ciprofloxacino 200mg injetável 100ml (Frasco)

A. 17 - SULFONAMIDAS

Sulfametoxazol + Trimetoprima 400 + 80mg (Comprimido)
Sulfametoxazol + Trimetoprima 200 + 40mg/5mL (Suspensão)
Sulfametoxazol + Trimetoprima 200 + 40mg/5mL injetável 5ml (Ampola)

B - ANTINEOPLÁSICOS

B.1 AGENTES ALQUILANTES

B.1.1 MOSTARDAS NITROGENADAS

Ciclofosfamida 1g injetável (Frasco-ampola)
Ciclofosfamida 50mg (Comprimido)
Clorambucil 2mg (Comprimido)
Ifosfamida 1g injetável (Frasco-ampola)
Ifosfamida 2g injetável (Frasco-ampola)
Melfalano 2mg (Comprimido)

B.1.2 NITROSURÉIAS

Carmustina 100mg injetável (Frasco-ampola)
Lomustina 10mg (Cápsula)

B.1.3 TRIAZENOS

Dacarbazina 100mg injetável (Frasco-ampola)
Dacarbazina 200mg injetável (Frasco-ampola)
Temozolomida 20mg (Cápsula)
Temozolomida 100mg (Cápsula)
Temozolamida 140mg (Cápsula)

B.1.4 COMPOSTOS DE PLATINA

Carboplatina 450mg/45ml injetável (Frasco-ampola diluída)
Carboplatina 50mg injetável (Frasco-ampola)
Carboplatina 150mg injetável (Frasco-ampola)
Cisplatina 50mg/50ml injetável (Frasco-ampola)
Cisplatina 100mg/100ml injetável (Frasco-ampola)
Oxaliplatina 100mg injetável (Frasco-ampola)

Oxaliplatina 50mg injetável (Frasco-ampola)

B.2 AGENTES ANTIMETABÓLITOS

B.2.1 ANÁLOGOS DO ÁCIDO FÓLICO

Metotrexato 50mg/2ml injetável (Frasco-ampola)
Metotrexato 1g/10ml injetável (Frasco-ampola)
Metotrexato 5g/50ml injetável (Frasco-ampola)
Metotrexato 500mg/20ml injetável (Frasco-ampola)
Metotrexato 2,5mg (Comprimido)
Pemetrexede 100mg injetável (Frasco-ampola)
Pemetrexede 500mg injetável (Frasco-ampola)

B.2.2 ANÁLOGOS DAS PIRIMIDINAS

Azacitidina 100mg injetável (Frasco-ampola)
Capecitabina 500mg (Comprimido)
Citarabina 100mg injetável (Frasco-ampola)
Citarabina 500 mg/25ml injetável (Frasco-ampola)
Citarabina 500 mg/5ml injetável (Frasco-ampola)
Citarabina 1g/10ml injetável (Frasco-ampola)
Fluorouracil 500 mg/10 ml injetável (Frasco-ampola)
Fluorouracil 2,5g/50ml injetável (Frasco- ampola)
Gencitabina 1g injetável (Frasco-ampola)
Gencitabina 200mg injetável (Frasco-ampola)

B.2.3 ANÁLOGOS DA PURINA

Cladribina 1mg/1ml injetável (Frasco-ampola)
Fludarabina 50mg injetável (Frasco-ampola)
Mercaptopurina 50mg (Comprimido)
Tioguanina 40mg (Comprimido)

B.3 ANTIBIÓTICOS ANTITUMORAIS

Bleomicina 15 UI injetável (Frasco-ampola)
Dactinomicina 500mcg injetável (Frasco-ampola)
Daunorrubicina 20mg injetável (Frasco-ampola)
Doxorrubicina 50mg injetável (Frasco-ampola)
Doxorrubicina lipossomal 20mg/10 ml injetável (Frasco-ampola)
Epirubicina 50mg injetável (Frasco-ampola)
Idarrubicina 10mg injetável (Frasco-ampola)
Mitomicina 5mg injetável (Frasco-ampola)
Mitoxantrona 20mg/10ml injetável (Frasco-ampola)

B.4 DERIVADOS DE PLANTAS

B.4.1 ALCALÓIDES DA VINCA

Vimblastina 10mg/10ml injetável (Frasco-ampola)
Vincristina 1mg/1ml injetável (Frasco-ampola)
Vinorelbina 20mg (Cápsula)
Vinorelbina 30mg (Cápsula)
Vinorelbina 50 mg/5ml injetável (Frasco-ampola)

B.4.2 TAXANOS

Cabazitaxel 60mg injetável (Frasco-ampola)
Docetaxel 20mg injetável (Frasco-ampola)
Docetaxel 80mg injetável (Frasco-ampola)
Paclitaxel 150mg injetável (Frasco-ampola)
Paclitaxel 300mg/50ml injetável (Frasco-ampola)

B.4.3 EPIPODOFILOTOXINAS

Etoposídeo 100mg/5ml injetável (Frasco-ampola)
Etoposídeo 50mg (Cápsula)
Teniposídeo 50mg/5 ml injetável (Frasco-ampola)

B.4.4 INIBIDORES DA TOPOISOMERASE I

Irinotecano 100mg/5ml (Frasco-ampola)
Irinotecano 40mg/2ml (Frasco-ampola)
Topotecano 4mg (Frasco-ampola)

B.5 ENZIMAS

Asparaginase 10.000 UI injetável (Frasco-ampola)

B.6 AGENTES BIOLÓGICOS

B.6.1 RETINÓIDE

Tretinoína 10mg (Cápsula)

B.6.2 ANTICORPOS MONOCLONAIS

Alemtuzumabe 30mg/1ml (Frasco-ampola)
Bevacizumabe 100mg/4ml (Frasco-ampola)
Bevacizumabe 400mg/16ml (Frasco-ampola)
Cetuximabe 100mg/20ml injetável (Frasco-ampola)
Decitabina 50mg injetável (Frasco-ampola)
Nimotuzumabe 50mg/10ml injetável (Frasco-ampola)

Panitumumabe 100mg/4ml injetável (Frasco-ampola)
Rituximabe 100mg/10ml (Frasco-ampola)
Rituximabe 500mg/50ml (Frasco-ampola)
Trastuzumabe 440mg (Frasco-ampola)

B.7 INIBIDOR DE PROTEASOMA

Bortezomibe 3,5mg (Frasco-ampola)

B.8 INIBIDOR DA TIROSINA QUINASE

Dasatinibe 20mg (Comprimido)
Dasatinibe 50mg (Comprimido)
Erlotinibe 150mg (Comprimido)
Imatinibe 100mg (Comprimido)
Imatinibe 400mg (Comprimido)
Nilotinibe 200mg (Cápsula)

B.9 HORMÔNIOS E ANTAGONISTAS

B.9.1 ANTIANDRÓGENOS

Bicalutamida 50mg (Comprimido)
Ciproterona 100mg (Comprimido)
Ciproterona 50mg (Comprimido)
Flutamida 250mg (Comprimido)

B.9.2 ESTRÓGENOS

Dietilestilbestrol 1mg (Comprimido)

B.9.3 ANTIESTRÓGENOS

Fulvestranto 250mg (Seringa)
Tamoxifeno 20mg (Comprimido)

B.9.4 PROGESTÁGENO

Megestrol 160mg (Comprimido)

B.9.5 ANÁLOGOS DO HORMÔNIO LIBERADOR DA GONADOTROFINA NATURAL (LHRH)

Acetato de Leuprorrelina 22,5mg (Seringa)
Acetato de Leuprorrelina 7,5mg (Seringa)
Goserelina 10.8mg (Seringa)
Goserelina 3.6mg (Seringa)
Emboato de Triptorrelina 3,75mg injetável (Frasco-ampola)
Emboato de Triptorrelina 11,25mg injetável (Frasco-ampola)

B.10 INIBIDOR DE OSTEÓLISE

Ácido zoledrônico 4mg (Frasco-ampola)
Clodronato dissódico 300mg (Ampola)
Pamidronato de Dissódico 90mg (Comprimido)

B.11 INIBIDOR DE MTOR KINASE

Tensirolimo 30mg injetável (Frasco-ampola)

B.12 INIBIDOR DA AROMATASE

Anastrozol 1mg (Comprimido)
Exemestano 25mg (Comprimido)

B.13 MISCELÂNEA

Trióxido de Arsênio 1mg/ml (Concentrado para solução para perfusão)

C – MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA GASTROINTESTINAL**C.1 ANTAGONISTAS DE RECEPTORES H₂**

Cimetidina 300mg/2ml (Frasco-ampola)
Ranitidina 150mg (Comprimido)
Ranitidina 50mg/2ml (Frasco-ampola)

C.2 ANTIÁCIDOS

Hidróxido de alumínio 300mg/5ml-240ml (Frasco)

C.3 INIBIDORES DA BOMBA DE PRÓTONS

Omeprazol 20mg (Cápsula)
Omeprazol 40mg (Frasco-ampola)
Pantoprazol 20mg (Comprimido)
Pantoprazol 40mg (Comprimido)
Pantoprazol 40mg (Frasco-ampola)

C.4 ANTAGONISTAS H¹ REPRESENTATIVOS

Dimenidrinato + Piridoxina 50mg + 50mg/10ml (Ampola)

Dimenidrinato + Piridoxina 25mg + 5mg/ml – 20ml (1ml=20gotas) (Frasco) (Pediátrico)
Dimenidrinato + Piridoxina + Glicose + Frutose 3mg/ml + 5mg/ml + 100mg/ml + 100mg/ml (Ampola)

C.5 ANTIDIARRÉICOS

Loperamida (CE*) 2mg (Comprimido)
Racecadotril 30mg (Pó granulado – Sachê)
Racecadotril 100mg (Cápsula)

C.6 PROBIÓTICOS

Saccharomyces boulardii 1,7 liofilizado 100mg (Cápsulas)
Saccharomyces boulardii 1,7 liofilizado 200mg (Cápsulas)
Saccharomyces boulardii 1,7 liofilizado 200mg (Injetável)
Saccharomyces cerevisiae 500mg/5ml (Flaconete)

C.7 ANTIEMÉTICOS E PROCINÉTICOS

Bromoprida 10mg (Comprimido)
Bromoprida 4mg/ml 20ml (Solução Oral)
Bromoprida 10mg/2ml (Solução Oral)
Domperidona 10mg (Cápsula)
Granisetrona 1mg/1ml (Frasco-ampola)
Ondansetrona 8mg/4ml (Frasco-ampola)
Ondansetrona 8mg (Comprimido)
Palonosetrona 0,25mg/ml (Frasco-ampola)
Metoclopramida 10ml (1ml=24gotas) (Frasco)
Metoclopramida 10mg/2ml (Ampola)

C.8 - LAXANTES

Bisacodil 5mg (Comprimido)
Fenolftaleína (Associação) 240ml (Emulsão) (Frasco)
Fosfatos sódicos 130ml (Frasco)
Glicerina 144mg (Supositório)
Glicerina 2,254g (Supositório)
Glicerina 12% estéril 500ml
Lactulose 667mg/1ml – 120ml (Frasco)
Óleo mineral 100ml
Tamarine 270mg (Cápsula)
Tamarine (*Cassia angustifolia* Vahl + Associações) Geléia 250g

C.9 ANTIFISÉTICOS

Dimeticona 75mg/ml – 10ml (1ml=30gotas) (Frasco)
Dimeticona 40mg (Comprimido)

D – MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA ENDÓCRINO (Hormônios Naturais e Sintéticos)

D.1 ESTERÓIDES ADRENOCORTICÓIDES

Beclometasona 0,400mg 2ml (Flaconete)
Dexametasona 4mg (Comprimido)
Dexametasona 4mg/ml – 2,5ml (Frasco-ampola)
Dexametasona 10g (Creme)
Hidrocortisona (Succinato sódico) 100mg (Frasco-ampola)
Hidrocortisona (Succinato sódico) 500mg (Frasco-ampola)
Metilprednisolona (Succinato sódico) 500mg (Frasco-ampola)
Prednisona 5mg (Comprimido)
Prednisona 20mg (Comprimido)
Prednisolona 1mg/ml (Solução Oral)

D.2 HIPÓFISE, TIREÓIDE, PARATIREÓIDE

Levotiroxina sódica 50mcg (Comprimido)
Levotiroxina sódica 75mcg (Comprimido)
Levotiroxina sódica 125mcg (Comprimido)
Octreotida 0,1mg/ml (Ampola)
Octreotida 0,05mg/ml (Ampola)

D.3 SEXUAIS

Acetato de Noretisterona +Etinilestradiol 2mg + 0,01mg (Comprimido)
Desogestrol + Etinilestradiol 150mcg + 20mcg (Comprimido)
Estrógenos conjugados 0,625mg (Comprimido)

E – MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO METABOLISMO E NUTRIÇÃO

E.1 NUTRIÇÃO PARENTERAL

Emulsão Lipídica 10% 500ml (Injetável)
Poliaminoácidos + Poliminerais + Glicose 1000ml (Frasco)
Poliaminoácidos + Glicose + Emulsão lipídica 1026ml (Frasco)

E.2 HIPOGLICEMIANTES

Glibenclamida (2ª geração) 5mg (Comprimido)
Insulina Bovina e Suína Intermediária NPH 100UI/ml – 1ml (Frasco-ampola)
Insulina Bovina e Suína Rápida 100UI/ml – 10ml (Frasco-ampola)
Metformina 850mg (Comprimido)

E.3 VITAMINAS

Ácido fólico 5mg (Comprimido)
Complexo B polivitamínico 2ml (Frasco-ampola)
Vitamina C 0,5g/5ml (Ampola)
Vitamina K (fitomendiana) 10mg/1ml (Ampola)

F – MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SANGUE E HEMATOPOIESE

F.1 ANTIANÊMICOS

Ácido fólico 5mg (Comprimido)
Hidróxido de Ferro (Complexo Coloidal) 100mg 2ml (Injetável)
Hidróxido de Ferro III 100mg 5ml (Injetável)
Sacarato de hidróxido de ferro III 2500mg 5ml (Ampola) (Intravenosa)
Sulfato Ferroso 40mg (Comprimido)

F.2 ANTICOAGULANTES

Enoxaparina 20mg/0,2ml (Seringa)
Enoxaparina 40mg/0,4ml (Seringa)
Enoxaparina 60mg/0,6ml (Injetável)
Heparina sódica Sc 5000UI/0,25ml (Ampola)
Heparina sódica 5000UI/ml 5ml (Ampola)
Seringa Preenchida com Heparina 1ml (Gasometria)
Seringa Preenchida com Heparina 3ml (Gasometria)
Varfarina sódica 5mg (Comprimido)

F.3 ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO

Ácido acetilsalicílico 100mg (Comprimido)
Ácido acetilsalicílico 500mg (Comprimido)
Clopidogrel 75mg (comprimido)

F.4 ANTI – HEMORRÁGICO

Ácido Tranexâmico 250mg (Comprimido)
Ácido Tranexâmico 250mg/5ml (Injetável)
Fatores de Coagulação II + VII + IX + X 600.000 UI (Injetável)

G – MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA CARDIOVASCULAR**G.1 AGONISTA ADRENÉRGICO**

Epinefrina 1:100 1ml (Ampola)
Dobutamina 250mg/20ml (Ampola)
Dopamina 50mg/10ml (Ampola)
Efedrina (sulfato) 50mg/1ml (Ampola)
Noradrenalina 4mg/4ml (Ampola)

G.2 AGONISTA ALFA-2 ADRENÉRGICO

Clonidina 150mg/1ml (Ampola)
Metildopa 250mg (Comprimido)
Metildopa 500mg (Comprimido)

G.3 ANTAGONISTA DE ANGIOTENSINA II

Losartana potássica 25mg (Comprimido)
Losartana potássica 50mg (Comprimido)

G.4 ANTIARRÍTMICO

Amiodarona 200mg (Comprimido)
Amiodarona 150mg/3ml (Ampola)

G.5 BLOQUEADOR BETA ADRENÉRGICO

Atenolol 25mg (Comprimido)
Carvedilol 3,125mg (Comprimido)
Carvedilol 12,5mg (Comprimido)
Esmolol 10mg/ml 10ml (Frasco-ampola)
Esmolol 250mg/ml (Ampola)
Metoprolol (tartarato) 5mg/5ml (Ampola)
Metoprolol 50mg (Comprimido)
Propranolol 10mg (Comprimido)
Propranolol 40mg (Comprimido)

G.6 BLOQUEADOR DE CANAIS DE CÁLCIO

Anlodipino 5mg (Comprimido)
Anlodipino 10mg (Comprimido)
Diltiazem 30mg (Comprimido)
Nifedipina 10mg (Cápsulas)
Nifedipina 10mg (Comprimido)

Nifedipina 20mg (Comprimido)
Nimodipino 30mg (comprimido)
Verapamil 80mg (Comprimido)

G.7 DIURÉTICO DE ALÇA

Furosemida 40mg (Comprimido)
Furosemida 20mg/2ml (Ampola)

G.8 DIURÉTICO OSMÓTICO

Manitol 20% 200mg/ml 250ml (Frasco)

G.9 DIURÉTICO POUPADOR DE POTÁSSIO

Espironolactona 25mg (Comprimido)
Espironolactona 50mg (Comprimido)

G.10 DIURÉTICO TIAZÍDICO

Hidroclorotiazida 25mg (Comprimido)

G.11 GLICOSÍDEO CARDIOTÔNICO

Deslanosídeo 0,4mg/2ml (Ampola)
Digoxina 0,25mg (Comprimido)
Digoxina elixir 0,05mg (Frasco)

G.12 INIBIDOR DE ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA

Captopril 25mg (Comprimido)
Enalapril 5mg (Comprimido)
Enalapril 10mg (Comprimido)

G.13 VASODILATADOR, NITRATO

Isossorbida (dinitrato) 5mg (Comprimido)
Isossorbida (mononitrato) 10ml/1ml (Ampola)
Isossorbida (mononitrato) 20mg (Comprimido)
Nitroglicerina 50mg/10ml (Ampola)
Propatilnitrato 10mg (Comprimido)

G.14 VASODILATADOR, INIBIDOR DE FOSFODIESTERASE

Sildenafil 50mg (Comprimido)

G.15 VASODILATADOR

Cinarizina 25mg (Comprimido)
 Hidralazina 25mg (Drágea)
 Hidralazina 20mg/ml (Ampola)
 Nitroprussiato de sódio 50mg/2ml (Comprimido)
 Pentoxifilina 400mg (Comprimido)
 Pentoxifilina 100mg/5ml (Ampola)

G.16 ANTIVARICOSO

Oleato de monoetanolamina 0,05g/ml 2ml (Injetável)

G.17 CARDIOPROTETOR

Dexrazoxano 500mg (Injetável)

G.18 HIPOLIPIDÊMICO

Sinvastatina 20mg (Comprimido)

H – MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO

H.1 ANALGÉSICOS E ANTIINFLAMATÓRIOS

Ácido acetilsalicílico 500mg (Comprimido)
 Cetoprofeno 100mg (Frasco-ampola)
 Cetoprofeno 100mg (Comprimido)
 Diclofenaco sódico 75mg/3ml (Injetável)
 Diclofenaco sódico 50mg (Comprimido)
 Dipirona sódica 500mg (Comprimido)
 Dipirona sódica 1000mg/2ml (Ampola)
 Dipirona sódica 500mg/ml (1ml=20gotas) 20ml (Frasco)
 Ibuprofeno 600mg (Comprimido)
 Nimesulida 100mg (Comprimido)
 Paracetamol 200mg/ml 15ml(Frasco)
 Paracetamol 500mg (Comprimido)
 Paracetamol 750mg (Comprimido)
 Paracetamol + Codeína 500mg + 7,5mg (Comprimido)
 Pregabalina 75mg (Cápsula)
 Tenoxicam 20mg (Frasco-ampola)
 Tenoxicam 40mg (Frasco-ampola)
 Tenoxicam 20mg (Comprimido)

H.2 ANALGÉSICOS OPIÁCEOS

Alfentanila (A*) 0,544mg/ml 5ml (Ampola)
 Codeína + Paracetamol (CE*) 30mg + 500mg (Comprimido)
 Codeína (fosfato) (CE*) sol.3mg/ml 120ml (Frasco)
 Fentanila (A*) 0,0785mg/ml 2ml (Injetável)
 Fentanila (A*) 0,0785mg/ml 5ml (Injetável)
 Metadona (cloridrato) (A*1) 10mg (Comprimido)
 Metadona 5mg (A*1) (Comprimido)
 Metadona 10mg/ml (A*1) (Ampola)
 Morfina (sulfato) (A*1) 10mg/ml (Ampola)
 Morfina (sulfato) (A*1) 10mg (Comprimido)
 Morfina (sulfato) (A*1) 30mg (Comprimido)
 Morfina (sulfato) (A*1) 0,1mg/ml 1ml(Ampola)
 Morfina (sulfato) (A*1) 0,2mg/ml 1ml (Ampola)
 Morfina (sulfato) (A*1) 1mg/ml 2ml (Ampola)
 Morfina (sulfato) (A*1) 10mg/ml (1ml=26gotas) 60ml (Frasco)
 Nalbufina (CE*) 10mg/1ml (Ampola)
 Petidina (cloridrato) (A*1) 100mg/2ml (Ampola)
 Remifentanil 2mg (Frasco-Ampola)
 Tramadol (CE*) 50mg (Cápsulas)
 Tramadol (CE*) 50mg/1ml (Ampola)
 Tramadol (CE*) 100mg/2ml (Ampola)

H.3 ANESTÉSICOS GERAIS

H.3.1 ANESTÉSICOS INALATÓRIOS

Halotano (CE*) 250ml (Frasco)
 Isoflurano 240ml (Frasco)
 Sevoflurano (CE*) 250ml (Frasco)

H.3.2 HIPNÓTICOS NÃO BARBITÚRICOS

Cetamina 50mg/10ml (Injetável)
 Dextrocetamina 50mg/2ml (Injetável)
 Etomidato (CE*) 20mg/10ml (Ampola)
 Propofol (CE*) 200mg/20ml (Ampola)
 Propofol 10mg/ml 50ml (Seringa)

H.4 ANESTÉSICOS LOCAIS

Articaina + Epinefrina 72mg +18mcg 1,8ml (Injetável)
 Bupivacaína Isobárica Injeção 0,5% (5mg/ml) 4ml (Ampola)
 Bupivacaína + Glicose pesada s/conservante 0,5% + 8% (5mg + 80mg)/ml 4ml (Ampola)
 Levobupivacaína s/vasoconstrictor 0,5% (5mg/ml) 20ml (Frasco-ampola)
 Levobupivacaína 0,5% c/v 20ml (Injetável)
 Levobupivacaína com epinefrina 0,5% (5mg + 9,1mcg/ml) 20ml (Frasco-ampola)
 Lidocaína s/vasoconstrictor geléia 2% 100 30g (Bisnaga)
 Lidocaína s/vasoconstrictor Spray 10% 50ml (Frasco)

Lidocaína + glicose pesada s/conservante 5% + 7,5% (50mg + 75mg)/ml 2ml (Ampola)
Lidocaína + Epinefrina 36mg +18mcg 1,8ml (Injetável)
Mepivacaína s/v 3% 1,8ml (Injetável)
Prilocaína + Felipressina 1,8ml (Injetável)

H.4 ANTIDEPRESSIVOS

Amitriptilina (CE*) 25mg (Comprimido)
Fluoxetina 20mg (Comprimido)

H.5 ANTICONVULSIVO

Carbamazepina (CE*) 200mg (Comprimido)
Fenitoína (CE*) 100mg (Comprimido)
Fenitoína (CE*) 250mg/5ml (Ampola)
Fenobarbital (CE*) 40mg/ml 20ml (1mg/gota)
Fenobarbital (CE*) 100mg (Comprimido)
Fenobarbital sódico (CE*) 200mg/2ml (Ampola)

H.6 ANTIPSICÓTICOS

Clorpromazina (CE*) 25mg/5ml (Ampola)
Clorpromazina (CE*) 40mg/ml (Gotas)
Droperidol (CE*) 2,5ml/1ml (Ampola)
Haloperidol e decanoato de haloperidol (CE*) 5mg/ml (Ampola)
Haloperidol e decanoato de haloperidol (CE*) 1mg (Comprimido)
Risperidona 1mg (Comprimido)

H.7 HIPNÓTICOS E SEDATIVOS

Dexmedetomidina 100mg/ml (Injetável)
Diazepam (B*1) 10mg (Comprimido)
Diazepam (B*1) 10mg/2ml (Ampola)
Hidrato de cloral 10% 100ml
Midazolam (B*1) 15mg/3ml (Ampola)
Midazolam (B*1) 50mg/10ml (Ampola)
Midazolam 2mg/ml 10ml (Frasco)
Midazolam 5mg/5ml (Injetável)

H.8 ANSIOLÍTICO

Bromazepam 3mg (Comprimido)
Bromazepam 6mg (Comprimido)
Clonazepam 0,5mg (Comprimido)
Clonazepam 2mg (Comprimido)
Clonazepam 2,5mg/ml 20ml (Gotas)

H.9 ANTICOLINÉRGICOS

Hioscina 20mg 1ml (Ampola)

Hioscina + dipirona (20mg +2,5g) 5ml (Ampola)
Hioscina + dipirona (6,7mg + 333mg) 20ml (Frasco)

H.10 BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES

H.10.1 DROGAS NÃO DESPOLARIZANTES

Atracúrio (dobesilato) 10mg/ml 2,5ml (Ampola)
Atracúrio (dobesilato) 10mg/ml 5ml (Ampola)
Cisatracúrio 10mg/5ml (Ampola)
Pancurônio (brometo) 4mg 2ml (Ampola)

H.10.2 DROGAS DESPOLARIZANTES

Suxametônio (cloreto) 100mg (Frasco-ampola)

H.11 RELAXANTES MUSCULARES

Ciclobenzaprina 5mg (Comprimido)
Paracetamol 300mg + Carisoprodo 125mg + Diclofenaco sódico 50mg + Cafeína anidra 30mg (Comprimido)

I – MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA RESPIRATÓRIO

I.1 MUCOLÍTICOS

Acetilcisteína 10% 3ml (Ampola)
Acetilcisteína 200mg Granulado
Ambroxol 15mg/5ml 100ml (Xarope)

I.2 ANTITUSSÍGENOS

Codeína + Fenetilamina + Pentetrazol + Metilhomatropina (CE*) 0,02g + 0,01g + 0,02g +0,001g)ml (Frasco)

I.3 BRONCODILATADORES

Acebrofilina 10mg/ml (Xarope Adulto)
Acebrofilina 25mg/5ml (Xarope Pediátrico)
Aminofilina 240mg/10ml (Ampola)
Fenoterol 5mg/ml – 15ml (1ml=20gotas) (Frasco)
Ipratrópio 0,250mg/ml – 20ml (1ml=20gotas) (Frasco)
Terbutalina 0,5mg/1ml (Ampola)

I.4 EXPECTORANTES

Iodeto de potássio 100mg/5ml – 150ml (Frasco)

J – MEDICAMENTOS IMUNOTERÁPICOS E ANTI-HISTAMÍNICOS

Cetirizina 1mg/ml (Xarope)
 Cetirizina 10mg (Comprimido)
 Difenidramina 50mg/ml
 Dexclorfeniramina 2mg (Comprimido)
 Dexclorfeniramina 6mg (Comprimido)
 Dexclorfeniramina 2mg/5ml 120ml (Frasco)
 Fexofenadina (cloridrato) 120mg (Cápsula)
 Fexofenadina 6mg/ml 60ml (Suspensão)
 Fexofenadina 6mg/ml 150ml (Suspensão)
 Hidroxizina 2mg/ml (Xarope)
 Hidroxizina 25mg
 Prometazina 25mg (Comprimido)
 Prometazina 50mg/2ml (Ampola)

K – MEDICAMENTOS QUE ATUAM NA PELE E MUCOSAS

K.1 ANTIBACTERIANOS

Betametasona + Neomicina 0,5mg + 1mg 30g (Creme)
 Cloranfenicol + Fibronolisina + Desoxirribonuclease 30g (Creme)
 Mupirocina 15mg (Creme)

K.2 ANTIFUNGICOS

Cetoconazol 30g (Creme)
 Cetoconazol + Betametasona 20mg + 0,5mg 30g (Creme)
 Cetoconazol + Betametasona + Neomicina 20mg+ 0,5mg + 1,68mg 30g (Creme)
 Nistatina + Óxido de Zinco 60g (Creme)

K.2 ANTIINFECCIOSOS

Aciclovir 50mg/g 10g (Bisnaga)
 Ácido Peracetico 5l
 Mupirocina 2% 15g (Pomada)

K.3 ANTIINFLAMATÓRIOS

Dexametasona 10g (Creme)
 Escina Gel 30g (Bisnaga)
 Fludroxicortida 0,125MG (Creme)

K.4 ANTI-HEMORROIDIÁRIOS

Policresuleno + Cinchocaina (Supositório)

K.5 ANTISÉPTICOS

Álcool Etílico 70% 100ml
Álcool Etílico 70% 1000ml
Álcool Etílico 96% 100ml
Álcool Etílico 96% 1000ml
Azul de metileno 30ml
Colagenase sem cloranfenicol 30g (Creme)
Permanganato de potássio 100mg (Comprimido)
P.V.P.I tópico (polivinilpirrolidina) 100ml
P.V.P.I degermante 100ml
P.V.P.I degermante 1000ml

K.6 ANTISÉPTICOS LOCAIS

Clorexidina 0,12% - 500ml (Frasco)
Clorexidina 2% Alcoolico - 100ml
Clorexidina 2% Solução Degermante 1000ml
Prontosan 500ml
Prontosan 350ml

K.7 ESCABICIDAS E PEDICULOSIDAS

Benzoato de benzila 0,25g/ml – 80ml (Frasco)

K.8 PROTEÇÃO DA PELE

Ácidos graxos essenciais (AGE) 100ml
Óxido de Zinco + Vit A + Vit D (Pomada)
Pasta d'água 100ml

K.9 PRODUTOS ODONTOLÓGICOS

Bicarbonato de sódio 2% 500ml (Frasco)
Mepivacaína 3% 1ml (Tubete)
Mepivacaína + adrenalina 2% com adrenalina 1ml (Tubete)

L – MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA GENITURINÁRIO

Alopurinol 100mg (Comprimido)
Alopurinol 300mg (Comprimido)

M – AGENTES DE DIAGNÓSTICO

M.1 MEIOS DE CONTRASTES CONVENCIONAIS IÔNICOS

Ioxitalamato de meglumina e de sódio 350mg/ml (Frasco)

M.2 MEIOS DE CONTRATES CONVENCIONAIS NÃO-IONICOS

Iopamidol 612mg/ml
Ioversol 320mg (Seringa preenchida 75ml)
Ioversol 320mg (Seringa preenchida 50ml)
Ioversol 320mg (Seringa preenchida 100ml)
Omnipaque 350mg/ml 50ml

M.2 DIVERSOS

Azul de metileno 1% 5ml (Ampola)
Azul patente 2ml (Ampola)
Gel p/USG e ECG 1000ml (Frasco)
Ureia p/teste de uréase 20ml (Frasco)
Sulfato de bário 150ml (Frasco)

N-MEDICAMENTOS OFTALMOLÓGICOS

N.1 ANTIINFECCIOSOS / ANTIINFLAMATÓRIOS

Ciprofloxacina 5mg/ml 10ml (Frasco)
Cloranfenicol 4mg/ml 10ml (Frasco)
Dexametasona + Nemomicina (1mg +3,5mg)/ml 5ml (Frasco)
Dexametasona +neomicina + polimixicina B + hipromelose (0,001g + 3,5mg + 6.000UI + 0,005g) 5ml (Frasco)
Tobramicina 0,3% - 5ml solução oftálmica (Frasco)
Tobramicina + Dexametasona 3,5g (Pomada oftálmica)

O - ANTÍDOTOS

O.1 ANTAGONISTA DO ÁCIDO FÓLICO

Ácido folínico 50mg (Frasco-ampola)
Ácido folínico 15mg (Comprimido)
Ácido folínico 300mg injetável (Frasco-ampola)

O.2 CISTITE HEMORRÁGICA

Mesna 400mg 4ml (Ampola)
Mesna 400mg (Comprimido)

O.3 HEPARINA

Protamina 1000UI 5ml (Ampola)

O.4 CURARE

Neostigmina 0,5mg 1ml (Ampola)

O.5 AGENTE DE RESGATE

Leucovorina cálcica 50mg (Injetável)

O.6 ANTAGONISTA DE BEZODIAZEPÍNICOS

Flumazenil 0,1mg/ml (Injetável)

O.7 ANTAGONISTA OPIÓIDE

Naloxona (antagonista) (CE*) 0,4mg/1ml (Ampola)

P - IMUNOMODULADORES

P.1 ANTIREUMÁTICO

Infliximabe 100mg (Frasco-ampola)

P.2 MODIFICADORES DA RESPOSTA BIOLÓGICA

Alfapoetina humana recombinante 40.000 UI (Frasco-ampola)
 Bacilo de calmette Guerin liofilizado 40mg (Frasco-ampola)
 Betapoetina 30.000 UI (Seringa)
 Eritropoetina humana recombinante (r-HuEPO) 4.000 UI (Frasco-ampola)
 Eritropoetina humana recombinante (r-HuEPO) 10.000UI (Frasco-ampola)
 Filgrastima 300mcg/1ml (Frasco-ampola)
 Interferon Alfa 2B 3Milhões (Frasco-ampola)
 Interferon Alfa 2B 5Milhões (Frasco-ampola)
 Interferon Alfa 2B 10Milhões (Frasco-ampola)
 Lenogastrin 33,6 MUI (Seringa)
 Octreotide 0,1mg (Ampola)
 Octreotide 0,5mg (Ampola)
 Oprelvecina 5mg (Injetável)
 Pegfilgrastrin 6mg (Seringa)

Q – FÁRMACOS QUE AFETAM O VOLUME E O EQUILÍBRIO HIDROELETROLÍTICO DOS LÍQUIDOS CORPORAIS

Q.1 COLÓIDE NATURAL

Albumina humana 20% 50ml (Frasco)

Q.2 DILUENTE

Água 10ml (Ampola)
 Água 1000ml (Ampola)

Q.3 REPOSITOR ELETROLÍTICO

Bicarbonato 4g env. (colher de café) (colher de chá = 2 x 4g)
 Bicarbonato de sódio 8,4% 10ml (Frasco)
 Bicarbonato de sódio 8,4% 250ml (Frasco)
 Cálcio (gluconato) 10% 0,5m Eq/ml 10ml (Ampola)
 Cloreto de sódio 0,9% 10ml (Frasco)
 Cloreto de sódio 0,9% 100ml (Frasco)
 Cloreto de sódio 0,9% 250ml (Frasco)
 Cloreto de sódio 0,9% 500ml (Frasco)
 Cloreto de sódio 20% 10ml (Frasco)
 Glicose 5% 500ml (Frasco)
 Glicose 250ml (Frasco)
 Glicose 100ml (Frasco)
 Glicose 50% 10ml (Ampola)
 Cloreto de Potássio 19,1% 10ml (Ampola)
 Cloreto de Potássio 600mg (Drágea)
 Ringer + lactato de sódio 500ml (Frasco)
 Sulfato de magnésio 10% 10ml (Ampola)

Sulfato de magnésio 50% 10ml (Ampola)

Q.4 RESINA TROCA IÔNICA

Poliestirenosulfato de cálcio 900mg/g 30g (Sachê)

R-DIVERSOS

Glicerina líquida 1000ml

Talco s/cheiro 1k

Vaselina líquida 1000ml

Vaselina pomada 500g



SOLICITAÇÃO INCLUSÃO/EXCLUSÃO DE MEDICAMENTOS NA PADRONIZAÇÃO

- Encaminhar o modelo de formulário em anexo ao serviço de farmácia hospitalar;
- Aguardar o parecer da Comissão de padronização de medicamentos (30 dias)
-
- No caso de aprovação, o medicamento será testado durante 03 meses sob a supervisão do solicitante que apresentará então um relatório clínico do produto para aprovação definitiva.



SOLICITAÇÃO INCLUSÃO/EXCLUSÃO DE MEDICAMENTOS NA PADRONIZAÇÃO

Natureza da solicitação: () Inclusão () Exclusão

Nome genérico: _____

Nome referência: _____

Laboratório fabricante: _____

Concentração: _____ Forma Farmacêutica: _____

Via de administração: _____

Justificativa de inclusão (se já houver equivalente ou similar da mesma classe terapêutica padronizado, indicar quais e justificar sua superioridade terapêutica). Anexar referências bibliográficas.

Médico: _____ CRM: _____ Tel: _____

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

PARECER DA COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Assinatura: _____ Data: ____/____/____



PROCEDIMENTO PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS

Quando houver a necessidade de prescrever medicamentos não padronizados e não houver disponibilidade de um similar na padronização, o médico solicitante deverá proceder da seguinte forma:

- Encaminhar o modelo de formulário em anexo ao serviço de Farmácia com justificativa fundamentada, e com todas as informações devidamente preenchidas;
- Representante do serviço de farmácia na Comissão de padronização de medicamentos, após análise do pedido, expede o parecer;
- Se favorável, o medicamento será adquirido em prazo mínimo, salvo casos em que o medicamento seja de difícil aquisição, custo elevado, ou não esteja disponível no mercado local, situação na qual a entrega do medicamento demandará de maior prazo de tempo.



SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: _____ Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: () Masc () Fem Data de admissão: ____/____/____
 Serviço: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

Nome genérico: _____
 Nome de referência: _____ Apresentação: _____
 Dosagem: _____ Posologia: _____
 Quantidade solicitada: _____
 Duração Provável do Tratamento: _____

Uso do Médico/Justificativa

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

PARECER DA COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Assinatura: _____ Data: ____/____/____



CONTROLE DE PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS

- Encaminhar o modelo de formulário (anexo) ao Serviço de Farmácia Hospitalar para todos os antibióticos padronizados pelo hospital – HNL
- A solicitação será analisada pelo Serviço de Farmácia Hospitalar, os antibióticos de 1ª escolha serão liberados pela Farmácia.
- No caso de antimicrobianos de uso restrito ou fora da padronização só serão liberados após provação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CONTROLE DE PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS



Hospital
Napoleão
Laureano

CCIH/FARMÁCIA HOSPITALAR CONTROLE DE PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANO - ROTINA

Paciente: _____		Idade: _____		Sexo: () M () F	
Registro: _____		Serviço: _____		Enf. _____ Leito: _____ Admissão: ____/____/____	
Diagnóstico: (Doença básica): _____		Indicação: Profilático () Terapêutico ()			
Antimicrobiano/Dosagem	Via	Posologia	Tempo(dias)		

Associação de antimicrobianos: () Sim () Não

Se houver, especifique qual: _____

Justificativa do uso do antimicrobiano: _____

Data da Prescrição: ____/____/____

Carimbo e Assinatura do Médico

PARECER: () De acordo: Liberado por ____ dias

() Contrário

Observações: _____

Data: ____/____/____ CCIH: _____

MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS

ACICLOVIR Zovirax®

Apresentação

Aciclovir 250mg Injetável (Frasco-ampola)

Aciclovir 200mg (Comprimido)

Categoria terapêutica: Antiviral

Posologia

- **Herpes Genital:**
IV.: Crianças acima de 12 anos e adultos (imunocompetentes): Episódio inicial, grave: 5mg/kg, a cada 8 horas, por 5-7 dias.
Oral: Adultos: Episódio inicial: 200mg a cada 4 horas, enquanto estiver acordado (5vezes/dia), durante 10 dias. Recorrência: 200mg a cada 4 horas, durante 5 dias; iniciar o tratamento nos primeiros sinais da doença. Supressão crônica: 400mg, 2 vezes/dia, ou 200mg, 3-5 vezes/dia, por até 12 meses.
- **Herpes-zóster:**
IV.: Crianças abaixo de 12 anos (imunocomprometidas): 20mg/kg/dose, a cada 8 horas, durante 7 dias. Crianças de 12 anos ou mais e adultos (imunocompetentes): 10mg/kg/dose ou 500mg/m²/dose a cada 8 horas durante 7 dias.
Oral: Adultos (imunocompetentes): 800mg a cada 4 horas (5 vezes/dia) durante 7-10 dias.
- **Encefalite pelo HSV:**
IV.: Crianças de 3 meses a 12 anos: 20mg/kg/dose a cada 8 horas durante 10 dias. Crianças de 12 anos ou mais e adultos: 10mg/kg/dose a cada 8 horas durante 10 dias.
- **HSV neonatal:**
IV.: Do nascimento até 3 meses: 10mg/kg/dose a cada 8 horas durante 10 dias.
- **HSV mucocutâneo:**
IV.: Crianças abaixo de 12 anos (imunocomprometidas): 10mg/kg/dose a cada 8 horas durante 7 dias. Crianças de 12 anos ou mais e adultos (imunocomprometidos): 5mg/kg/dose a cada 8 horas durante 7 dias, havendo relatos de se estender até 14 dias.
Oral: Adultos: (imunocomprometidos) 400mg, 5 vezes/dia, durante 7-14 dias.

Preparo/Administração:

Reconstituição: diluir cada frasco com 10ml de água destilada ou SF; para infusão utilizar SF, SG, Ringer-Lactato: 250-500mg em 100ml e para crianças 100mg em 20ml. Estabilidade: 12horas TA. Tempo de infusão: 1 hora.

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS: SÉRIAS:

Púrpura trombocitopênica trombótica, pacientes imunocomprometidos, alguns casos fatais.

Confusão, alterações encefalopáticas, letargia, tremor.

Agitação

Síndrome hemolítica urêmica em pacientes imunocomprometidos com alguns casos fatais.

ALBENDAZOL Zentel®

Apresentação

Albendazol 40mg/mL 10ml (Frasco)

Categoria terapêutica: Antiparasitário

Alerta**REAÇÕES ADVERSAS:** >10%

Dor de cabeça

Aumento das transaminases.

• **SÉRIAS:**

Insuficiência renal aguda

Agranulocitose

Anemia aplástica

Eritema multiforme

Desordem granulocitopênica

Hepatotoxicidade, com valores elevados das enzimas.

Leucopenia

Pancitopenia

Síndrome de Stevens-Johnson

Trombocitopenia

AMICACINA Novamin®**Apresentação**

Amicacina 100mg/2ml Injetável (ampola 2ml)

Amicacina 500mg/2ml Injetável (ampola 2ml)

Categoria terapêutica: Antibiótico, Aminoglicosídeo**Posologia**

- **Adultos:** Dose usual: 7,5mg/kg, IV ou IM, de 12/12h ou 1g, de 24/24h.
 - **Crianças:** Dose usual: 15mg/kg/dia, IV ou IM, fracionados em 3 administrações. Recentes publicações preconizam a administração da dose diária total em administração única.
 - **Neonatos:**
 - < 26 semanas gestação: 7,5mg/kg/dose, IV ou IM, a cada 24h.
 - 27 a 34 semanas gestação: 7,5mg/kg/dose, IV ou IM, a cada 18h.
 - 35 a 42 semanas gestação: 10mg/kg/dose, IV ou IM, a cada 12h.
 - > 43 semanas gestação: 10mg/kg/dose, IV ou IM, a cada 8h.
- Concentração sérica desejada: pico (20 a 30mcg/mL) - vale (< 10mcg/mL)

Preparo/Administração: Diluição: Ringer-Lactato, SF, SG em 100- 200mL. Para crianças, o volume deverá ser ajustado conforme a necessidade. Estabilidade: 24 horas TA em concentrações de 0,25- 5 mg/mL Tempo de Administração: 30-60 minutos. Para lactentes: 1-2 horas. Vias de administração: IM, EV.

Ajuste Renal

Ajuste da dose pelo clearance de creatinina				Dose em diálise		
Dose/intervalo	>80	80-50	50-10	<10 (anúria)	Após HD	Diária em DP
7,5mg/kg 12h	8-12h	12h	24-36h	36-48h	2,5-3,74mg/kg	3-4mg/2L

Alerta

ORIENTAÇÕES: a absorção IM é errática, especialmente no neonato com peso muito baixo.

REAÇÕES ADVERSAS: SÉRIAS:

Nefrotoxicidade

Bloqueio neuromuscular

Ototoxicidade

Paralisia do trato respiratório, concomitante anestesia e relaxantes musculares.

PRECAUÇÕES: dose e frequência devem ser monitorados e modificados em casos

de insuficiência renal.

MONITORIZAÇÃO: monitorar o nível sérico em pacientes em choque e insuficiência renal ou tratamento com anti-inflamatórios associados.

AMOXICILINA Amoxil®

Apresentação

Amoxicilina 250mg/5ml 60ml suspensão (Frasco com pó para reconstituição)

Categoria terapêutica: Antibiótico, Penicilina

Posologia

- **Adultos:** 250-500mg a cada 8 horas ou 500-875mg, 2 vezes/dia.
- **Crianças acima de 3 meses e abaixo de 40kg:** 20-50mg/kg/dia em doses divididas a cada 8-12 horas.
- **Crianças de até 3 meses:** 20-30mg/kg/dia divididas a cada 12 horas.

Preparo/Administração:

Adicionar água filtrada até a marca vermelha impressa no rótulo; agitar o frasco até formar uma suspensão homogênea; caso a mistura não tenha atingido a marca indicada no rótulo, adicione mais água até a marca, então agite; agitar a suspensão antes de cada administração. Para administração, a suspensão pode ser misturada com água, leite, suco de frutas ou outras bebidas frias. Estabilidade: 14 dias TA.

Ajuste Renal

Ajuste da dose pelo clearance de creatinina				Dose em diálise		
Dose/intervalo	>80	80-50	50-10	<10 (anúria)	Após HD	Diária em DP
500mg 8h VO	8h	8h	12h	12-24h	250mg	Clcr<10

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS: SÉRIAS:

Reação de Hipersensibilidade Imune

MONITORIZAÇÃO: Na terapia prolongada, monitorizar periodicamente as funções renal, hepática e hematológica; alertar o paciente sobre infecção no início e durante a terapia; monitorizar sinais de anafilaxia durante a primeira dose.

Amoxicilina + Clavulanato de potássio

Apresentação

Amoxicilina + Clavulanato de potássio (400mg + 57mg)/5ml 70ml (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antibiótico, Inibidor de Betalactamase

Posologia

- **Adultos:** EV.: 1g a cada 8h; na sepse: 1g, EV, a cada 6h
- **Crianças:** EV.: 30mg/kg a cada 8h

Preparo/Administração:

Diluição recomendada: AD, SF, Ringer-Lactato 100ml. Estabilidade: 4h TA ou 8h sob refrigeração. Tempo de administração: injeção direta (3-4min), infusão lenta em 30-40min (100ml)

Ajuste Renal

Insuficiência Renal		
Leve	Moderada	Grave
x	500mg a cada 12h	500mg a cada 24h

Alerta

ORIENTAÇÕES: A diálise reduz as concentrações séricas podendo ser necessária uma dose adicional de 500mg IV durante e ao final da diálise.

ANFOTERICINA B DESOXICOLATO Amphocin®

Apresentação

Anfotericina B desoxicolato 50mg Injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antifúngico

Posologia

- **Adultos:**
Dose teste: 1mg/kg/dia, por infusão, IV, em 2 a 4h.
Dose máxima: 50mg/dia, IV, em 24h.
- **Crianças:**
Dose teste: 0,1mg/kg/dose, IV.
Dose usual: 0,3 a 1mg/kg/dia, em infusão única, IV, em 4h.
- **Neonatos:**
Dose inicial: 0,25 a 0,5mg/kg, por infusão, IV, em 2 a 6h.
Dose de manutenção: 0,5 a 1mg/kg, a cada 24h, por infusão, IV, em 2 a 6h.

Preparo/Administração:

Reconstituição: 10ml de água destilada. Estabilidade: 24h TA – 7 dias sob refrigeração (sempre protegido da luz). Diluição recomendada: SG – concentração 0,1mg/ml. Estabilidade da solução: 24h TA. Tempo de infusão: 2-6horas.

Ajuste Renal

Dose/Intervalo	Dose em diálise		
	<10 (anúria)	Após HD	Diária em DP
0,25mg – 1mg/kg 24h	24h	Não	Clcr>10

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS: >10%

Hipotensão arterial, taquipnéia;
Hipocalemia, hipomagnesemia;
Anorexia, azia, diarreia, náusea, vômito;
Cefaléia, febre;
Dor generalizada;
Anemia normocítica-normocrômica

ANIDULAFUNGINA Ecalta®

Apresentação

Anidulafungina 100 mg Injetável (Frasco-ampola + 1 frasco-ampola de diluente de 30 mL)

Categoria terapêutica: Antifúngico

Posologia

- Dose de ataque: 200mg no dia 1, IV, 1 vez ao dia.
- Dose de manutenção: 100mg, IV, 1 vez ao dia até o seu final.

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS:

Sistema Hematológico e Linfático: trombocitopenia, coagulopatia
 Metabolismo e Nutrição: hipercalemia, hipocalemia, hipomagnesemia
 Sistema Nervoso: convulsão, cefaleia
 Vasculares: rubor
 Gastrointestinais: diarreia
 Hepatobiliares: elevação da gama-glutamyltransferase, elevação da fosfatase alcalina plasmática, elevação do aspartato aminotransferase (TGO), elevação da alanina aminotransferase (TGP)
 Pele e Tecidos Subcutâneos: rash, prurido
 Alterações Laboratoriais: elevação da bilirrubina plasmática, redução na contagem de plaquetas, elevação na creatinina plasmática, prolongamento do intervalo QT no eletrocardiograma

PRECAUÇÕES: A taxa de infusão não deve exceder o recomendado (máximo de 1,1mg/minuto), pois pode desencadear eventos adversos que são infrequentes quando a medicação é infundida até a velocidade indicada. Contém açúcar, cautela em diabéticos.

CASPOFUNGINA Cancidas®

Apresentação

Acetato de caspofungina 50mg (Frasco-ampola)
 Acetato de caspofungina 70mg (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antifúngico

Posologia

- Infecção invasiva por *Aspergillus*, candidíase: Dose usual: 70mg no 1º dia e 50mg a partir do 2º dia.
- Candidíase esofágica: Dose usual: 50mg/dia

Preparo/Administração:

Reconstituição: deixar o frasco atingir temperatura ambiente e adicionar 10,5ml de água estéril. A concentração final será de 7mg/ml (Frasco de 70mg) ou de 5mg/ml (Frasco de 50mg). Estabilidade: 24h a 25°C. Diluição recomendada: 250ml de SF 0,9% ou Solução de Ringer-Lactato; para pacientes com restrição hídrica, doses de 35 a 50mg podem ser diluídas em 100ml. Estabilidade da solução 24h a 25°C a 48h sob refrigeração (2 a 8°C). Tempo de infusão: 1 hora.

Ajuste Renal: Não é necessário.

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS: >10%

Cefaleia, febre e arrepios

Hipocalemia

Aumento de fosfatase alcalina sérica, aumento das transaminases

Flebite

MONITORIZAÇÃO: Testes de função hepática

AZITROMICINA Zitromax®

Apresentação

Azitromicina 500mg Injetável (Frasco-ampola)
 Azitromicina 500mg (Comprimido)

Categoria terapêutica: Antibiótico, Macrolídeo

Posologia

- **Adolescentes de 16 anos ou mais e adultos:**
Oral: 250-600mg, 1 vez/dia, ou 1-2g, dose única
IV.: 250-500mg, 1 vez/dia
- **Crianças de 6 meses ou mais:**
Oral: 5-12mg/kg, 1 vez/dia (máximo 500mg/dia) ou 30mg/kg, dose única (máximo 1.500mg)

Preparo/Administração:

Reconstituição: 4,8ml de AD (concentração final de 100mg/ml). Estabilidade: 24h até 30° C, 7 dias sob refrigeração (5° C). Diluição recomendada: 250-500ml de SF, SG5%. Estabilidade da solução: utilizar imediatamente após o preparo. Tempo de infusão: infusão lenta de no mínimo 1h.

Ajuste Renal: Não é necessário, porém em insuficiência renal grave deve ser usado com precaução.

Alerta

ORIENTAÇÕES: melhor absorção oral e menor número de reações adversas gastrointestinais do que os macrolídeos de 1ª geração. Deve ser administrado fora das refeições. Dada à longa meia-vida, pode ser administrado uma vez ao dia. Deve ser administrado 1h ou 2h após as refeições.

REAÇÕES ADVERSAS: SÉRIAS:

Erosão da córnea

MONITORIZAÇÃO: número de glóbulos brancos

CEFALEXINA Keflex®

Apresentação

Cefalexina 500mg (Comprimido revestido)
Cefalexina 250mg/5ml suspensão oral 100ml (Frasco)

Categoria terapêutica: Antibiótico, Cefalosporina (Primeira Geração)

Posologia

- **Adultos:**
VO: 250-1000mg a cada 6 horas (máximo: 4g/dia)
- **Crianças acima de 1 ano:**
VO: 25-100mg/kg/dia a cada 6-8 horas (máximo: 4g/dia)

Preparo/Administração:

Deve ser ingerido com o estômago vazio, 1h antes ou 2h após as refeições, para máxima absorção.

Ajuste Renal

Ajuste da dose pelo clearance de creatinina				Dose em diálise		
Dose/intervalo	>80	80-50	50-10	<10 (anúria)	Após HD	Diária em DP
0,25-1g 6h	6h	6h	0,5g 12h	250mg 12h	250mg-1g	Clcr<10

Alerta

MONITORIZAÇÃO: Periodicamente monitorar as funções renal, hepática e hematológica; observar sinais de anafilaxia durante a primeira dose.

CEFALOTINA Keflin®

Apresentação

Cefalotina 1g injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antibiótico, Cefalosporina (Primeira geração).

Posologia

- **Adultos:**
Dose usual: 0,5g, IV, de 6/6h. Dose máxima: 2g, IV, de 4/4h. Durante 7 dias.
- **Crianças:**
Dose usual: 80 a 160mg/kg/dia, IV, fracionados em 4/4 ou 6/6h. De 7 a 14 dias.
- **Neonatos:**
Peso < 1200g: Idade de 0 a 4 semanas: 20mg/kg/dose, IV, em intervalos de 12h.
Peso 1200 a 2000g: Idade 0 a 7 dias: 20mg/kg/dose, IV, em intervalos de 12h. Idade > 7 dias: 20mg/kg/dose, IV, em intervalos de 8h.
Peso > 2000g: Idade 0 a 7 dias: 20mg/kg/dose, IV, em intervalos de 8h. Idade > 7 dias: 20mg/kg/dose, IV, em intervalos de 6h.

Preparo/Administração:

Reconstituição: Água destilada (AD) 10ml. Estabilidade: 12h TA – 96h sob refrigeração. Diluição recomendada: IM.: 1g-4ml AD. EV: SF, SG, Ringer-Lactato, o volume deverá ser ajustado conforme necessidade do paciente. Estabilidade 24h TA. Tempo de administração: EV rápido 3-5min em 20ml.

Ajuste Renal

Ajuste da dose pelo clearance de creatinina				Dose em diálise		
Dose/intervalo	>80	80-50	50-10	<10 (anúria)	Após HD	Diária em DP
0,5-2g 4-6h	4-6h	6h	8h	500mg 6-8h	500mh	Clcr<10

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS: SÉRIAS:

Trombocitopenia

CEFAZOLINA Kefazol®

Apresentação

Cefazolina 1g injetável (frasco-ampola) **USO PROFILÁTICO**

Categoria terapêutica: Antibiótico, Cefalosporina (Primeira geração)

Posologia

- **Adultos:**
250mg a 2g a cada 6-12horas (geralmente 8), dependendo da gravidade da infecção; dose máxima: 12g/dia.
- **Crianças acima de 1 mês:**
25-100mg/kg/dia, divididos a cada 6-8horas; máximo: 6g/dia.

Preparo/Administração:

Reconstituição: Aplicação EV: diluir cada frasco com 2,5ml de Água destilada; para aplicação IM diluir com até 4ml de AD, SF ou Lidocaína 0,5%. Estabilidade: 24h TA – 10 dias sob refrigeração. Diluição recomendada: SF, SG, Ringer-Lactato, 50-100ml. Estabilidade: 24 h TA. Tempo de administração: injeção direta (3-5minutos em 20ml); infusão lenta.

Ajuste Renal

Insuficiência Renal			
	Leve	Moderada	Grave
Adulto	Dose máxima 1g a cada 8h	1 g a cada 12h	0,5g a cada 24h
Criança	75% da dose normal a cada 8h	50% da dose normal a cada 8h	30% da dose normal a cada 12h

Alerta**REAÇÕES ADVERSAS: SÉRIAS:**

Anafilaxia
 Encefalopatia
 Hepatotoxicidade
 Leucopenia
 Enterocolite pseudomembranosa
 Convulsão
 Síndrome de Stevens-Johnson
 Trombocitopenia

CEFEPIMA Cefepitax®**Apresentação**

Cefepima 1g injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antibiótica, Cefalosporina (Quarta geração)

Posologia

- **Adultos:**
IV.: 1-2g a cada 8-12 horas; IM: 500-1000mg a cada 12 horas.
- **Crianças:**
IM., IV.: 50mg/kg a cada 8-12 horas (não exceder o máximo da dose adulta)

Preparo/Administração:

Reconstituição: Aplicação EV: diluir cada frasco com 10ml de AD, SF, SG5%; para aplicação IM diluir com 3ml de AD, SF ou Lidocaína 0,5-1%. Diluição recomendada: SF, SG, Ringer-Lactato, de 1-40mg/ml. Estabilidade: 24h TA – 7 dias sob refrigeração. Tempo de administração: injeção direta (3-5min); infusão lenta em 30 min.

Alerta**REAÇÕES ADVERSAS: SÉRIAS:**

Neurológicas: encefalopatia, mioclonia, convulsão. Sem ajuste de dose pode haver comprometimento renal (raro).

- >10%
Teste COMB's positivo sem hemólise.

PRECAUÇÕES:

MONITORIZAÇÃO: Obter amostras para cultura e antibiograma antes da primeira dose. Observar sinais de anafilaxia durante a primeira dose.

CEFTAZIDIMA Fortaz®**Apresentação**

Ceftazidima 1g injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antibiótico, Cefalosportina (Terceira geração)

Posologia

- **Adultos:**
Dose usual: 500mg a 2g, IV, a cada 8 ou 12 horas. Dose máxima: 6g/dia.
- **Crianças:**
Dose usual: 100 a 150mg/kg/dia, IV, de 8/8h. Dose máxima: 6g/dia.
- **Neonatos:**
Dose usual: 30mg/kg/dose, IM ou IV (correr em 30min).

Preparo/Administração:

Reconstituição: Aplicação EV: reconstituir cada frasco com 10ml de Água destilada; para aplicação IM reconstituir com 3ml de AD ou Lidocaína 0,5% - 1%. Diluição recomendada: EV: SF, SG 5% 1-40mg/ml. Estabilidade: 18horas TA – 7 dias sob refrigeração (protegida da luz). Tempo de administração: injeção direta (3-5min em 20ml); infusão em 15-30 minutos.

Ajuste Renal

Ajuste da dose pelo clearance de creatinina				Dose em diálise		
Dose/intervalo	>80	80-50	50-10	<10 (anúria)	Após HD	Diária em DP
0,5-2g 8-12h	8-12h	8-12h	12-24h	500mg 24h	1g	Clcr<10

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS: SÉRIAS:

Desordem de transmissão neuromuscular, encefalopatia, convulsão.

CEFTRIAXONA Rocefin®

Apresentação

Ceftriaxona 1g injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antibiótico, Cefalosporina (Terceira geração)

Posologia

- **Adultos:**
IM., IV.: 1-2g a cada 12-24 horas
- **Bebês e crianças:**
IM., IV.: 50-100mg/kg/dia divididos em 1-2 doses (máximo: 4g/dia)

Preparo/Administração:

Reconstituição: Aplicação EV: diluir cada frasco com 10ml de AD; para aplicação IM diluir com 3,5ml de Lidocaína 1%. Estabilidade: 72horas TA – 10 dias sob refrigeração. Diluição recomendada: SF, SG, 20-50ml. Estabilidade: 3 dias TA, 10 dias sob refrigeração. Tempo de administração: injeção direta (2-4min em 10ml); Infusão lenta em 30 minutos.

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS: SÉRIAS:

Distúrbio da vesícula biliar, reversível
Eritema multiforme
Hemólise, imunomediada
Reação de hipersensibilidade imune
Icterícia no recém-nascido
Alterações renais e pulmonares
Síndrome de Stevens-Johnson
Necrólise epidérmica tóxica

CIPROFLOXACINO Ciloxan®

Apresentação

Ciprofloxacino 500mg (Comprimido)

Ciprofloxacino 200mg injetável 100ml (Frasco)

Categoria terapêutica: Antibiótico, Quinolona

Posologia

- **Adultos:** VO.: 250-700mg a cada 12 horas. IV.: 200-400mg a cada 12 horas.
- **Crianças:** VO.: 20-30mg/kg/dia em 2 doses; dose máxima 1,5g/dia. IV.: 20-30mg/kg/dia divididos a cada 12 horas; dose máxima 800mg/dia.

Preparo/Administração:

Diluição recomendada: pode ser administrado diretamente ou em diluição prévia com SF, SG, Ringer-Lactato. Estabilidade: o conteúdo não utilizado do frasco deverá ser descartado. Tempo de infusão: 60 minutos/frasco.

Ajuste Renal

Ajuste da dose pelo clearance de creatinina				Dose em diálise		
Dose/intervalo	>80	80-50	50-10	<10 (anúria)	Após HD	Diária em DP
250-750mg 12h	12h	12h	0,5g 12h	500mg 24h	500mg	Clcr<10

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS: SÉRIAS:

Dermatológicas: Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica.

Hematológicas: agranulocitose, anemia aplástica, depressão da medula óssea, anemia hemolítica, leucopenia, pancitopenia, trombocitopenia.

Imunológicas: reações de hipersensibilidade imune, grave (raras)

Musculoesqueléticas: tendinite, ruptura não traumática do tendão (rara)

Neurológicas: neuropatia periférica, convulsão.

Psiquiátrica: psicose droga induzida (rara).

PRECAUÇÕES: luz solar excessiva pode causar fototoxicidade. Risco maior de ruptura de tendão e tendinite, com idade superior a 60 anos, e terapia concomitante com esteroide. Recomenda-se descontinuar a terapia com o primeiro sinal de inflamação, inchaço e dor no tendão.

MONITORIZAÇÃO: febre, hemograma e função renal.

CLARITROMICINA Klaricid®

Apresentação

Clarithromicina 250mg/5ml 60ml (Frasco)

Categoria terapêutica: Antibiótico, Macrolídeo

Posologia

- **Adultos:** 250-500mg a cada 12 horas
- **Crianças de 6 meses ou mais:** 7,5mg/kg a cada 12 horas.

Preparo/Administração:

Agitar o frasco fechado para desprender os grânulos do fundo; adicionar no frasco toda a quantidade de água do flaconete; tampar o frasco e agitar vigorosamente para a obtenção de uma suspensão homogênea; após preparada, a suspensão poderá conter partículas não dissolvidas, que não impedem a sua utilização; agitar a suspensão antes de cada administração. Estabilidade: 14 dias TA.

Ajuste Renal: Insuficiência renal (adulto e criança): moderada e grave, 50% da dose normal.

Alerta**REAÇÕES ADVERSAS: SÉRIAS:**

Hepatite

Reação de hipersensibilidade imune (grave), anafilaxia, síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica

Insuficiência hepática

MONITORIZAÇÃO: hematológica e hepática**CLINDAMICINA Dalacin®****Apresentação**

Clindamicina 600mg/4mL 2ml (Ampola)

Categoria terapêutica: Antibiótico, Licosamida**Posologia**

- **Adultos:** IM., IV.: 1,2-1,8g/dia divididos em 2-4 doses; Dose máxima: 4,8g/dia.
- **Bebês e crianças: IM., IV.:** Abaixo de 1 mês: 15-20mg/kg/dia. Acima de 1 mês: 20-40mg/kg/dia divididos em 3-4 doses.

Preparo/Administração:

Diluição recomendada: SF, SG, Ringer-Lactato, 6mg/ml. Estabilidade: 24h TA. Tempo de administração: 10-60 minutos (não exceder 30mg/min). Vias de administração: IM, EV. Obs.: Não é recomendada injeção IM única acima de 600mg.

Alerta**ORIENTAÇÕES:** não deve ser utilizado em insuficiência hepática.**REAÇÕES ADVERSAS:**

>10%:

Diarréia, dor abdominal.

DAPTOMICINA Cubicin®**Apresentação**

Daptomicina 500mg (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antibiótico, Lipopetídeo**Posologia**

- **IV.: Adultos:** Pele e tecidos moles: 4mg/kg, 1 vez/dia por 7-14 dias
Bacteremia, endocardite do lado direito causada por *Staphylococcus aureus* suscetível ou resistente à metilicina: 6mg/kg, 1 vez/dia por 2-6 dias.

Preparo/Administração:

Reconstituição: 10ml SF0,9% (50mg/ml). Diluição: SF0,9% em 50ml. Estabilidade (pós diluição): 12h TA ou 24h SR. Tempo de administração: 30min.

Ajuste Renal: Insuficiência renal: clearance de creatinina ≥ 30 mL/min: não é necessário ajuste.

Clearance de creatinina < 30 mL/min: o intervalo deve ser aumentado para uma dose única a cada 48h.

Alerta**REAÇÕES ADVERSAS:**

>10%:
Anemia
Diarréia
Vômito
Constipação

MONITORIZAÇÃO: a creatina fosfocinase deve ser monitorizada pelo menos 1 vez/semana durante a terapia.

FLUCONAZOL Zoltec®

Apresentação

Fluconazol 200mg Injetável 100ml (Frasco)
Fluconazol 150mg (Cápsula)

Categoria terapêutica: Antifúngico

Posologia

- **Adultos:** 200-400mg/dia
- **Crianças:** Dose de ataque: 6-12mg/kg; Manutenção: 3-12mg/kg/dia;
- **Neonatos:** Primeiras duas semanas de vida, especialmente em prematuros: a mesma dose que de crianças maiores a cada 72horas.

Preparo/Administração:

As cápsulas podem ser ingeridas junto às refeições. Estabilidade: descartar o conteúdo não utilizado da bolsa. Tempo de infusão: 10ml/minuto.

Ajuste Renal

Ajuste da dose pelo clearance de creatinina				Dose em diálise		
Dose/intervalo	>80	80-50	50-10	<10 (anúria)	Após HD	Diária em DP
200-400mg 24h	24h	24h	48h	72h	Não	Clcr<10

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS:

Anafilaxia

PRECAUÇÕES: deve ser usado com cautela em pacientes com disfunção renal e hepática ou hepatotoxicidade prévia de algum derivado azol. Usar com cautela em pacientes com risco de arritmia.

MONITORIZAÇÃO: Controle periódico de provas de função hepática (AST, ALT, fosfatase alcalina) e de provas de função renal, potássio sérico.

GENTAMICINA Garamicina®

Apresentação

Gentamicina 80mg/2mL 2ml (Ampola)

Categoria terapêutica: Antibiótico, Aminoglicosídeo

Posologia

Adultos:

Dose usual: 3 a 6mg/kg/dia, IV ou IM, de 8/8h.

Recentes publicações preconizam a administração da dose diária total em administração única.

Crianças:

Dose usual: 5 a 7mg/kg, IV ou IM, 1 vez ao dia.

Neonatos:

= ou < 26 semanas gestação: 2,5mg/kg/dose, IV ou IM, a cada 24h.

27 a 34 semanas gestação: 2,5mg/kg/dose, IV ou IM, a cada 18h.

35 a 42 semanas gestação: 2,5mg/kg/dose, IV, ou IM, a cada 12h.

= ou > 43 semanas gestação: 2,5mg/kg/dose, IV ou IM, a cada 8h.

Concentração sérica desejada: pico (5 a 10mg/mL) - vale (< 2,5mg/mL).

Preparo/Administração: Diluição: Ringer-Lactato, SF, SG em 50-200mL (concentração máxima 1mg/ml). Para crianças, o volume deverá ser ajustado conforme a necessidade. Estabilidade: 24 horas TA. Tempo de Administração: 30 minutos-2 horas. EV rápido 2-3 minutos. Vias de administração: IM, EV.

Ajuste Renal

Ajuste da dose pelo clearance de creatinina				Dose em diálise		
Dose/intervalo	>80	80-50	50-10	<10 (anúria)	Após HD	Diária em DP
1,5mg/kg 8h	8h	8-12h	12-24h	24-48h	1,5mg/kg	1mg/2L

Alerta

ORIENTAÇÕES: a absorção IM é errática, especialmente no neonato com peso muito baixo.

REAÇÕES ADVERSAS: SÉRIAS:

Ototoxicidade

Nefrotoxicidade

Neurotoxicidade

PRECAUÇÕES: não é indicado o uso prolongado, pode levar a ototoxicidade.

MONITORIZAÇÃO: urinálise, função renal, audição deve ser testada antes, durante e após o tratamento, particularmente naqueles com risco de ototoxicidade ou que são submetidos a terapia prolongada (> 2 semanas).

IMIPENEM + CILASTATINA Tienam®

Apresentação

Imipenem/Cilastatina 500mg injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antibiótico, Carbapeném

Posologia

- Adultos**

IM.: 500-700mg a cada 12 horas; máximo: 1500mg/dia. IV.: Peso de 70kg ou mais: 250-1000mg a cada 6-8 horas; máximo 4g/dia. Obs: Para adultos com menos de 70kg consultar ajuste de dose no comprometimento renal.

- Crianças de mais de 3 meses:**

Infecções, excetuando-se as do SNC: IV.: 15-25mg/kg a cada 6 horas; Dose máxima: Infecções suscetíveis: 2g/dia; organismos moderadamente suscetíveis: 4g/dia.

- Neonatos de até 3 meses e peso de 1500g ou mais:**

Infecções, excetuando-se as do SNC: IV.: menos de 1 semana: 25mg/kg a cada 12 horas; 1-4 semanas: 25mg/kg a cada 8 horas; 4 semanas a 3 meses: 25mg/kg a cada 6 horas.

Preparo/Administração:

Diluição: SF, SG, Sistema Monovial – 100ml. Estabilidade 4 horas TA – 24 horas sob refrigeração.
Tempo de infusão: dose igual ou menos de 500mg: 20-30 minutos, dose maior de 500mg: 40-60 minutos.

Ajuste Renal

Ajuste da dose pelo clearance de creatinina				Dose em diálise		
Dose/intervalo	>80	80-50	50-10	<10 (anúria)	Após HD	Diária em DP
0,5-1g 6-8h	6-8h	6-8h	8-12h	24h	500mg	Clcr<10

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS: SÉRIAS:

Anafilaxia
Convulsão

MONITORIZAÇÃO: Periodicamente, provas das funções renal, hepática e hematológica; observar sinais de anafilaxia durante a primeira dose.

IVERMECTINA Revectina®

Apresentação

Ivermectina 6mg (Comprimido)

Categoria terapêutica: Antiparasitário

Posologia

- 150 – 200mcg/kg, VO, dose única

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS:

Febre, cefaleia, tonturas, tremores.
Edema facial.
Prurido
Artralgia
Diarréia, náuseas, vômitos
Encefalopatia

PRECAUÇÕES: Administrar com cautela a pacientes em uso de fármacos depressores do SNC.

LINEZOLIDA Zyvox®

Apresentação

Linezolid 600mg Injetável 300ml (Frasco)

Categoria terapêutica: Antibiótico, Oxazolidinona

Posologia

- **Adultos:**
Dose usual: 600mg, 2 vezes ao dia, VO ou IV.
- **Crianças:**
Dose usual: 10mg/kg/dose, 2 a 3 vezes ao dia, VO ou IV.
- **Neonatos:**
Dose usual: 10mg/kg/dose EV de 8/8h. Correr de 30-120 minutos.

PT < 1 semana de vida: 10mg/kg/dose EV de 12/12h.

Preparo/Administração:

Solução para infusão é pronta para uso. Estabilidade: descartar o conteúdo não utilizado da bolsa. Tempo de infusão recomendado: 30-120min.

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS: SÉRIAS:

Endócrino/metabólica: acidose láctica
Hematológicas: mielossupressão
Neurológicas: neuropatia periférica, convulsão (2,8%)
Oftálmica: desordem do nervo óptico
Outras: síndrome serotoninérgica

MONITORIZAÇÃO: Controle semanal do hemograma e contagem de plaquetas, especialmente em pacientes com risco de sangramento, mielossupressão preexistente, em uso concomitante com medicamentos que causam supressão da medula óssea.

MEROPENEM Meronem®

Apresentação

Meropenem 500mg injetável (Frasco-ampola)
Meropenem 1g injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antibiótico, Carbapeném

Posologia

- Adultos:
IV.: 1,5-6g/dia divididos a cada 8 horas.
- Crianças de 3 meses ou mais:
IV.: 60mg/kg/dia divididos a cada 8 horas (dose máxima: 6g/dia)
- Neonatos:
IV.: 0-7dias: 20mg/kg/dose a cada 12 horas.
Mais de 7 dias: Peso 1200-2000g: 20mg/kg/dose a cada 12 horas.
Peso > 2000g: 20mg/kg/dose a cada 8 horas.

Preparo/Administração:

Reconstituição: Água destilada: 500mg -10ml; 1g -20ml. Estabilidade: 8 horas TA – 48h sob refrigeração. Diluição recomendada: SF, SG, Ringer-Lactato na concentração de 1-20mg/ml. Estabilidade SF: 10h TA – 48h sob refrigeração; Ringer-Lactato: 8h TA – 48h sob refrigeração. Tempo de administração: EV rápido: 3-5 min em 20ml; EV lento: 15-30 min.

Ajuste Renal

Insuficiência Renal		
Leve	Moderada	Grave
1g a cada 12h	500mg a cada 12h	500mg a cada 24h

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS: SÉRIAS:

Agranulocitose
Angioedema
Sangramento
Eritema multiforme
Reação de hipersensibilidade
Leucopenia
Neutropenia
Síndrome de Stevens-Johnson
Necrólise epidérmica tóxica

MONITORIZAÇÃO: Observar sinais de anafilaxia na primeira dose.

METRONIDAZOL Flagyl®

Apresentação

Metronidazol 40mg/mL suspensão oral 100ml (Frasco)

Metronidazol 500mg 0,5% 100mL (Frasco)

Categoria terapêutica: Antiparasitário

Posologia

- **Adultos:**
Dose usual: 250 a 500mg, IV ou VO, de 8/8h.
- **Crianças:**
Amebíase:
Dose usual: 35 a 50mg/kg/dia, VO, fracionados em 2 a 3 vezes.
Anaeróbios:
Dose usual: 30mg/kg/dia, IV ou VO, fracionados em 4 vezes.
Dose máxima: 4g/dia.
- **Neonatos:**
Dose de ataque: 15mg/kg, VO ou IV. Correr em 60min quando administrado IV
Dose de manutenção: 7,5mg/kg, VO ou IV a cada 12 horas.
- **Idosos:**
Utilizar a dose mais baixa das recomendadas para adultos e não administrar como dose única.

Alerta

** Pausar a amamentação para dose única; suspender se dose dividida, além de ser contraindicado no 1º trimestre da gravidez.*

REAÇÕES ADVERSAS: SÉRIAS:

Leucopenia, trombocitopenia

Ototoxicidade

MOXIFLOXACINO Avalox®

Apresentação

Moxifloxacino 400mg/250ml (Frasco)

Categoria terapêutica: Antibiótico, Quinolona

Posologia

- **Adultos:** IV.: 400mg, 1 vez/dia

Preparo/Administração: Tempo de infusão: 60min.

Alerta

ORIENTAÇÕES: Não deve ser utilizado em casos de insuficiência hepática grave, nem por crianças e adolescentes em fase de crescimento.

PRECAUÇÕES: O Avalox injetável, uma vez aberto, deve ser utilizado imediatamente. Não misturar ou administrar associado a outras medicações.

MONITORIZAÇÃO: Contagem leucocitária e sinais de infecção.

MUPIROCINA Bactroban®

Apresentação

Mupirocina 2% 15g (Pomada)

Categoria terapêutica: Antibiótico tópico

Posologia

- **Crianças de 2 meses ou mais e Adultos:**

Impetigo: Pomada: aplicar na área afetada 3vezes/dia; reavaliar após 3-5dias quando não houver resposta clínica.

NISTATINA Micostatin®

Apresentação

Nistatina 100.000UI/ml suspensão oral 50ml (Frasco)

Categoria terapêutica: Antifúngico

Posologia

- **Adultos e crianças:**

Dose usual: 100.000 a 600.000UI, VO, 4 vezes ao dia.

- **Prematuros e crianças de baixo peso:**

Dose usual: 100.000UI, VO, 4 vezes ao dia.

- **Lactentes:**

Dose usual: 100.000 a 200.000UI, VO, 4 vezes ao dia.

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS: 1 a 10%

Gastrintestinais: diarreia, gastralgia, náusea, vômito.

OXACILINA Oxacil®

Apresentação

Oxacilina 500mg Injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antibiótico, Penicilina

Posologia

- **Adultos: IM., IV.:** 250-2.000mg a cada 4-6 horas.
- **Bebês e crianças:** IM., IV.: 100-200mg/kg/dia em doses divididas a cada 6 horas (máximo 12g/dia)

Preparo/Administração:

Aplicação EV: Diluir cada frasco com 3ml de AD; para aplicação IM diluir com 2,7ml de AD (concentração 250mg/1,5ml). Estabilidade: 3 dias TA e 7 dias sob refrigeração. Diluição recomendada: SF,SG, Ringer-Lactato, 0,5-2mg/ml (20ml). Estabilidade: 6horas. Tempo de infusão recomendada: 10min.

Alerta

ORIENTAÇÕES: Indicado para *Staphylococcus aureus* e *Streptococcus* coagulase negativa.

MONITORIZAÇÃO: Observar sinais e sintomas de anafilaxia durante a primeira dose; monitorizar periodicamente hemograma completo, urinálise, BUN, creatinina sérica, TGO e TGP.

PENICILINA POTÁSSICA Aricilina®

Apresentação

Penicilina potássica 5.000.000UI injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antibiótico, Penicilina

Posologia

- **Adultos:**
Dose usual: 5 a 30 milhões UI/dia, IV, cada 4h.
- **Crianças:**
Infecções leves:
Dose usual: 25.000 a 50.000UI/kg/dia, IV ou IM, fracionados em 4 administrações.
Infecções graves:
Dose usual: 100.000 a 400.000UI/kg/dia, IV, fracionados em 6 doses diárias.
- **Neonatos:**
Idade < 7 dias:
Peso < 2kg: 50.000UI/kg/dia, IV, cada 12h.
Meningite: 100.000UI/kg/dia, IV, cada 12h.
Peso > 2kg: 75.000UI/kg/dia, IV, cada 8h.
Meningite: 150.000UI/kg/dia, IV, cada 8h.
Meningite por streptococcus B: 250.000UI/kg/dia, IV, cada 8h.
Idade > 7 dias:
Peso < 1,2kg: 50.000UI/kg/dia, IV, cada 12h.
Meningite: 100.000UI/kg/dia, IV, cada 12h.
Peso 1,2 a 2kg: 75.000UI/kg/dia, IV, cada 8h.
Meningite: 150.000UI/kg/dia, IV, cada 8h.
Peso > 2kg: 100.000UI/kg/dia, IV, cada 6h.
Meningite: 200.000UI/kg/dia, IV, cada 6h.
Meningite por Streptococcus B: 450.000UI/kg/dia, IV, cada 6h.

Preparo/Administração: Nas doses diárias acima de 10.000UI recomenda-se administrar somente por via endovenosa. Reconstituição: diluir cada frasco com 8,2ml de AD/SF0,9%, para uma concentração final de 500.000UI/ml, o volume necessário para infusão varia de 50ml a 2L de solução (AD, SG5%, SF0,9%). Estabilidade: 24horas TA ou sob refrigeração. Tempo de infusão: a cada 4 horas, administrar em 2 horas (para crianças pode ser infundido em 15-30min); infusão contínua em 1-2litros de solução.

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS: SÉRIAS:

Endócrino/metabólica: hipercalcemia.
Hematológica: anemia hemolítica, com doses altas IV
Imunológica: hipersensibilidade imune
Neurológicas: convulsão, principalmente em pacientes com insuficiência renal, crianças, idosos, meningite e antecedente convulsivo.
Renais: nefrite intersticial, com erupções cutâneas, febre, eosinofilia.

MONITORIZAÇÃO: Periodicamente, provas de função renal e hematológica, durante a terapia prolongada; monitorizar sinais e sintomas de anafilaxia durante a primeira dose.

PIPERACILINA + TAZOBACTAM Tazocin®

Apresentação

Piperacilina sódica + Tazobactam sódico 4g + 0,5g (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antibiótico, Inibidor de Betalactamase

Posologia

- **Adultos:** IV.: 3,375g a cada 6 horas ou 4,5g a cada 6-8 horas; máximo 18g/dia
- **Crianças**
De 2-8 meses: 80mg do componente piperacilina/kg a cada 8 horas
9 meses ou mais e até 40kg: 100mg do componente piperacilina/kg a cada 8 horas

Preparo/Administração:

Reconstituição: a cada 2,25g deve ser reconstituído em 10ml AD ou SF. Diluição: para infusão, utilizar em 20-150ml de SF, SG ou AD (volume máximo por dose de 50ml). Estabilidade após a reconstituição: 14h TA e 48h sob refrigeração. Tempo de administração: EV lento (3-5min), EV infusão lenta (30 minutos).

Alerta

ORIENTAÇÕES: Em insuficiência renal moderada a grave a dose deve ser de 2,25g a cada 8h

REAÇÕES ADVERSAS:

>10%

Diarréia

PRECAUÇÕES:

MONITORIZAÇÃO: Creatinina, BUN, hemograma com contagem diferencial, TP, TPT; sinais de sangramento; monitorizar sinais de anafilaxia durante a primeira dose.

POLIMIXINA B Poly-Rx®

Apresentação

Polimixina B 500.000UI injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antibiótico, Glicopeptídeo

Posologia

- **Crianças de 2 anos ou mais e adultos**
IM.: 25.000-30.000UI/kg/dia divididas a cada 4-6horas
IV.: 15.000-25.000UI/kg/dia divididas a cada 12 horas
Intratecal: 50.000UI/dia por 3-4dias e, em seguida, em dias alternados por, no mínimo, 2 semanas após a negatificação de culturas de LCR e o retorno à normalidade dos níveis de glicose no LCR. A dose diária total não deve ultrapassar 2.000.000UI
Irrigação vesical: irrigação contínua ou lavagem da bexiga urinária por até 10 dias utilizando 10mg (igual a 200.000UI) adicionados a 1L de SF; geralmente, não é utilizado mais de 1L de irrigante por dia, exceto quando a taa de fluxo urinário for alta; a taxa de administração é ajustada ao débito urinário do paciente.
Irrigação tópica ou solução tópica: 500.000UI/L de SF; a irrigação tópica não deve ser superior a 2 milhões de UI/dia em adultos.
- **Bebês abaixo de 2 anos:**
IM.: até 40.000UI/kg/dia divididas a cada 6 horas.
IV.: até 40.000UI/kg/dia divididas a cada 12 horas
Intratecal: 20.000UI/dia por 3-4 dias e, em seguida, 25.000UI em dias alternados por, no mínimo, 2 semanas após a negatificação de culturas do LCR e o retorno à normalidade dos níveis de glicose no LCR.

Preparo/Administração:

Intravenos: Dissolver 500.000UI de Sulfato de Polimixina B em 300-500ml de SG5% para infusão intravenosa lenta. Infundir por 60 a 90 minutos. Intramuscular: Não é recomendada rotineiramente, devido à dor severa no local da injeção, particularmente em crianças e neonatos. Dissolver 500.000UI em 2ml de água destilada estéril ou solução de cloridrato de procaina. Intratecal: dissolver 500.000UI em 10ml de SF0,9% para uma dose de 50.000UI/ml. Estabilidade: após reconstituição: 72h, entre 2 e 8° C.

Ajuste Renal

Ajuste da dose pelo clearance de creatinina			Dose em diálise		
Dose/intervalo	>80	80-50	50-10	<10 (anúria)	Diária em DP
7.500-12.500UI/kg/dia 12h	12h	12h	5.825-12.500UI/kg/dia 12h	3.750-8.250UI/kg/dia 12h	Clcr<10

Alerta**REAÇÕES ADVERSAS: SÉRIAS:**

Nefrotoxicidade.

Neurotoxicidade, irritabilidade, fraqueza, ataxia, sonolência, extremidades com entorpecimento, visão turva.

Paralisia, bloqueio neuromuscular e depressão respiratória, especialmente quando administrado logo após a anestesia ou relaxantes musculares.

SULBACTAM + AMPICILINA Unasyn®**Apresentação**

Sulbactam + Ampicilina 3g injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antibiótico, Inibidor de Betalactamase**Posologia**

- **Adultos:** IM., IV.: 1,5-3g a cada 6 horas (dose máxima: 12g)
- **Crianças de até 1 ano:** IV.: 100-400mg de ampicilina/kg/dia divididos a cada 6 horas (dose máxima: 12g)

Alerta**REAÇÕES ADVERSAS:**

>10

Dor no local da injeção

MONITORIZAÇÃO: monitorizar as funções hematológicas, hepática e renal. Observar sinais de anafilaxia durante a primeira dose.**SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA Bactrim®****Apresentação**

Sulfametoxazol + Trimetoprima 400 + 80mg (Comprimido)

Sulfametoxazol + Trimetoprima 200 + 40mg/5mL (Suspensão)

Sulfametoxazol + Trimetoprima 200 + 40mg/5mL injetável 5ml (Ampola)

Categoria terapêutica: Antibiótico, Derivado da Sulfonamida**Posologia**

- **Adultos:**
Dose usual: VO.: 1 comprimido, 2 vezes ao dia. IV.: 20mg/kg/dia de trimetoprima, fracionados em 4 doses.
Dose máxima: 2 comprimidos, VO, 4 vezes ao dia.
- **Crianças:**
Dose usual: VO.: 8 a 10mg (trimetoprima)/kg/dia, fracionados em 2 administrações. IV.: 8 a 12mg/kg/dia (trimetoprima), fracionados em 2 administrações.

- *Pneumonia por Pneumocystis carinii*:
Dose usual: 20mg/kg/dia (trimetoprima), VO, em 4 doses diárias.

Preparo/Administração:

Diluição recomendada: 125ml de SF, SG5%, Rinfer para cada ampola de 5ml; para pessoas com restrição hídrica: 75ml de solução para cada ampola de 5ml. Estabilidade: 6h TA e 2h TA para volumes maiores. Tempo de infusão 30-60min.

Ajuste Renal

Insuficiência Renal		
Leve	Moderada	Grave
15-20mg/kg/dia a cada 6-8h	15-20mg/kg por 48h e depois 7-10mg/kg/dia a cada 12h	15-20mg/kg por 48h e depois 7-10mg/kg/dia a cada 12-24h

Alerta

ORIENTAÇÕES: Em pacientes em hemodiálise deve ser administrado 15-20mg/kg/dose antes da diálise e 7-10mg/kg/dose depois da diálise.

TEICOPLANINA Targocid®

Apresentação

Teicoplanina 200mg Injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antibiótico, Glicopeptídeo

Posologia

- **Adultos:**
Dose de ataque: 200 a 400mg, IM ou IV, em intervalos de 12/12h durante 2 dias.
Dose usual: 200 a 400mg/dia, IM ou IV, 1 vez ao dia.
- **Crianças:**
Neutropenia febril: Dose usual: 10mg/kg/dia, IV ou IM, de 12/12h, por 3 doses, após 10 a 20mg/kg/dia.
Infecções por Germes Oportunistas: 3 a 6mg/kg/dia, IV ou IM.

Preparo/Administração:

Reconstituição: AD 3ml. Estabilidade: 48h TA – 7 dias sob refrigeração. Diluição recomendada: SF, SG, Ringer-Lactato, volume adequado à necessidade do paciente. Estabilidade: 24h sob refrigeração.

Ajuste Renal

Ajuste da dose pelo clearance de creatinina				Dose em diálise		
Dose/intervalo	>80	80-50	50-10	<10 (anúria)	Após HD	Diária em DP
400mg 24h	24h	24h	48h	72h	Não	Clcr<10

TIGECICLINA Tygacil®

Apresentação

Tigeciclina 50mg Injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antibiótico, Gliciliclina

Posologia

Inicial: 100mg em dose única
Dose de manutenção: 50mg a cada 12 horas

Preparo/Administração:

Reconstituir o pó liófilo em 5,3ml de SF0,9% (concentração 10mg/ml). Diluir a solução reconstituída em 100ml SF0,9% ou SG5%. As infusões intravenosas da tigeciclina devem ser administradas por um período de aproximadamente 30-60 minutos a cada 12h. Estabilidade: depois da reconstituição, 24h TA. Depois da diluição, 45h sob refrigeração.

Alerta**REAÇÕES ADVERSAS: SÉRIAS:**

Pancreatite aguda

PRECAUÇÕES: uso em recém-nascidos, lactentes e crianças menores de 8 anos de idade; risco de descoloração dos dentes.

MONITORIZAÇÃO:

Hemograma e febre.

VANCOMICINA Vancocid®

Apresentação

Vancomicina 500mg injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antibiótico, Glicopeptídeo

Posologia

- **Adultos:** 2-3g/dia (20-45mg/kg/dia) em doses divididas a cada 6-12horas; Máximo: 3g/dia.
- **Bebês acima de 1 mês de vida e crianças:** 10-15mg/kg a cada 6horas.

Preparo/Administração:

Reconstituição: 10ml de AD. Para administração via oral, diluir com 30ml AD. Estabilidade: 14dias sob refrigeração. Diluição recomendada: SF, SG, Ringer-Lactato, no mínimo 100ml. Concentrações de 2,5 a 5mg/ml diminuem a possibilidade de tromboflebite. Estabilidade: 14 dias (SF, SG), 96horas (Ringer) sob refrigeração. Tempo de administração: no mínimo 60min.

Ajuste Renal

Insuficiência Renal		
Leve	Moderada	Grave
500mg a cada 6-12h	500mg a cada 24-48h	500mg a cada 48-96h

Alerta

ORIENTAÇÕES: evitar administração intramuscular. Reações são frequentemente tratadas com anti-histamínicos ou corticoesteroides. Devido o seu longo tempo de meia-vida, a vancomicina deve ser dosada a cada 12hs, monitorando-se o pico e o nível sérico.

REAÇÕES ADVERSAS: SÉRIAS:

Hematológicas: neutropenia (rara), trombocitopenia.

Imunológica: anafilaxia (rara).

Otica: ototoxicidade (rara).

Renal: nefrotoxicidade (rara).

• >10%:

Hipotensão acompanhada por rubor.

Rash eritematoso na face e na parte superior do corpo.

VORICONAZOL Vfend®

Apresentação

Voriconazol 200mg (Frasco-ampola)

Voriconazol 200mg (Comprimido)

Categoria terapêutica: Antifúngico

Posologia

- **Adultos:** Comprimido: Dose de ataque: Pacientes $\geq 40\text{kg}$: 400mg, VO, a cada 12h (nas primeiras 24h); Pacientes $\leq 40\text{kg}$: 200mg, VO, a cada 12h (nas primeiras 24h); Dose de manutenção: Pacientes $\geq 40\text{kg}$: 200mg, VO, a cada 12h; Pacientes $\leq 40\text{kg}$: 100mg, VO, a cada 12h. Injetável: Dose de ataque: 6mg/kg, EV, a cada 12h por 2 doses (nas primeiras 24h) e posteriormente 4mg/kg, EV, a cada 12h.
- **Crianças de 2 a 11 anos:** 200mg a cada 12h, não sendo recomendada dose de ataque.

Preparo/Administração: Reconstituição: 19ml de Água destilada leva a uma concentração final de 10mg/ml. Estabilidade: 24h (2-8°C). Diluição recomendada: SG 5%, SF 0,9% na concentração de 2,5mg/ml. Tempo de infusão: infusão lenta, 1-2h, equivalente a 3mg/kg/h.

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS: >10%:

Alterações visuais.

• SÉRIAS:

Cardiovasculares: prolongamento do intervalo QT (< 2%), torsades de pointes (menos de 2%).

Dermatológicas: eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson (< 2%), necrose epidérmica tóxica (<2%).

Gastrointestinal: pancreatite (<2%).

Hepática: hepatite, aumento da função hepática, insuficiência hepática

Imunológica: reação anafilática (<2%).

Neurológica: encefalopatia tóxica.

Renal: insuficiência renal crônica.

MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS

ÁCIDO ZOLEDRÔNICO Zometa®

Apresentação:

Ácido zoledrônico 4mg (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Inibidor de Osteólise

Posologia:

- **Adultos: IV.:**

Hipercalemia de processos malignos (cálcio sérico com albumina corrigida $\geq 12\text{mg/dl}$): 4mg (máximo) em dose única. Aguardar pelo menos 7 dias antes de considerar o retratamento.

Mieloma múltiplo ou lesões ósseas metastáticas de tumores sólidos: 4mg a cada 3-4 semanas. (Esses pacientes devem receber suplementação diária de cálcio e polivitamínico contendo vitamina D).

Prevenção da perda óssea induzida por inibidor de aromatase no câncer de mama: 4mg a cada 6 meses.

Prevenção de perda óssea induzida pela privação androgênica no câncer de próstata não metastático: 4mg a cada 3-12 meses.

Preparo/Administração: Reconstituição: 5 mL de AD. Volume para administração: SF, SG5% 100mL. Estabilidade: 24h sob refrigeração. Tempo de infusão: 15min. Obs: Não misturar a solução reconstituída com soluções contendo cálcio, tais como solução de Ringer.

Ajuste Renal: Insuficiência renal: Para pacientes com clearance de creatinina menor que 60ml/min, a dose deve variar de 3 a 3,5mg de ácido zoledrônico, diluído em 100mL.

Alerta

ORIENTAÇÃO: Não utilizar durante o período de amamentação.

REAÇÕES ADVERSAS: SÉRIAS:

- Artralgia
- Necrose Asséptica óssea
- Dor óssea
- Hipercalemia
- Hipocalcemia
- Mialgia
- Nefropatia
- Efusão pleural

CONTRAINDICAÇÃO: hipocalcemia.

PRECAUÇÕES: ter cautela ao utilizar drogas nefrotóxicas concomitantemente, pois pode aumentar o risco de lesão renal.

MONITORIZAÇÃO: Antes do início da terapia, realizar exame dental e procedimentos odontológicos preventivos para pacientes com risco de osteonecrose. No tratamento de osteoporose e câncer relacionado a hipercalemia, avaliar o cálcio sérico.

ALENTUZUMABE Campath®

Apresentação

Alentuzumabe 30mg/1ml (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Anticorpos Monoclonais.

Posologia

- **1ª semana:** 3mg no 1º dia; 10mg no 2º dia; 30mg no 3º dia (desde que as doses sejam bem toleradas).
- **Após:** 30mg/dia, três vezes/semana, em dias alternados, até o máximo de 12 semanas.
Obs: As doses únicas não devem ser superiores a 30mg e as doses cumulativas não devem estar acima de 90mg/semana.

Preparo/Administração: Adicionar a dose prescrita em 100ml de SF ou 100ml de SG5%. Administrar sob a forma de infusão intravenosa. Tempo de infusão: aproximadamente 2 horas. Estabilidade: após diluição, armazenar em TA ou sob refrigeração, utilizar até 8 horas. Proteger da luz. Mediar previamente os pacientes com paracetamol e anti-histamínicos orais antes da primeira infusão, antes da primeira dose de cada escalonamento, e se for clinicamente necessário, a hidrocortisona por via IV pode ser utilizada para reações graves relacionadas à infusão. Não administrar sob a forma de bólus IV.

Alerta

ORIENTAÇÕES: Ajuste da dose para toxicidade hematológica durante a terapia (neutropenia ou trombocitopenia grave): Quando a contagem absoluta de neutrófilos estiver abaixo de 250/mcL, e/ou a contagem de plaquetas estiver abaixo de 25.000/mcL.

- 1ª ocorrência: suspender o tratamento e reiniciar com 30mg após a completa recuperação.
- 2ª ocorrência: suspender o tratamento e reiniciar com 10mg após a completa recuperação. (Na 1ª e 2ª ocorrência, caso o tratamento seja suspenso por mais de sete dias, reiniciar o escalonamento gradual)
- 3ª ocorrência: suspender permanentemente a terapia.

REAÇÕES ADVERSAS: > 10%

Hipotensão arterial ou hipertensão arterial
Edema periférico
Urticária, prurido, *rash* cutâneo
Náusea, vômito, diarreia
Neutropenia, anemia, trombocitopenia
Rigidez, ostealgia, fraqueza

PRECAUÇÕES: Observar, atentamente, a ocorrência de reações infusionais.

MONITORIZAÇÃO: monitorizar atentamente a pressão arterial, especialmente em pacientes com cardiopatia isquêmica ou que fazem uso de medicamentos anti-hipertensivos; hemograma e plaquetas (semanalmente); sinais e sintomas de infecção; contagem de linfócitos CD4+ (após o tratamento até a recuperação).

ANASTROZOL Arimidex®

Apresentação

Anastrozol 1mg (Comprimido)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Inibidor da Aromatase

Posologia:

- **Adultos e idosos:** 1mg, 1 vez/dia.

Alerta

ORIENTAÇÕES: O comprimido deve ser ingerido inteiro, com ou sem alimentos, no mesmo horário, todos os dias.

REAÇÕES ADVERSAS: >10%

Vasodilatação, hipertensão arterial

Náusea, vômito, diarreia e constipação

Cefaléia e vertigem.

PRECAUÇÕES: Em pacientes com hiperlipidemias, o colesterol total e o colesterol LDL aumentam com o uso de anastrozol. Anastrozol pode estar associado com redução da densidade mineral óssea.

MONITORIZAÇÃO: Densidade mineral óssea, colesterol total e colesterol LDL.

ASPARAGINASE Elspar®

Apresentação

Asparaginase 10.000 UI injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Enzimas.

Posologia

- **Adultos:**
Infusão IV apenas de asparaginase para indução: 200UI/kg/dia por 28 dias, 5.000 – 10.000UI/m²/dia por 7 dias a cada 3 semanas ou 10.000-40.000UI a cada 2-3 semanas.
IM.: como agente único: 6.000-12.000UI/m²; a reconstituição de 10.000UI/ml pode ser necessária.
- **Crianças:**
IV.: Infusão para indução: 1.000UI/kg/dia por 10 dias; Consolidação: 6.000-10.000UI/m²/dia por 14 dias.
IM.: 6.000UI/m² nos dias 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25 e 28.
- **Dose de teste:** 2UI, por via intradérmica, antes da primeira dose de asparaginase, ou antes do reinício da terapia após hiato de vários dias. Atenção: teste intradérmico negativo não afasta a possibilidade de desenvolvimento de reações alérgicas.

Preparo/Administração: Via de administração: IM ou EV. Para administração IM, reconstituir com 2mL de SF. Para administrar EV, reconstituir com 5mL de AD ou SF, e diluir com 50mL a 100mL de SF ou SG, administrar por no mínimo 30min. Evitar agitação excessiva do frasco. Descartar soluções turvas. Estabilidade: Após reconstituição ou diluição, é estável por 8h SR.

Ajuste Renal não administrar se CICr < 60mL/min.

Alerta

ORIENTAÇÕES: Reações de hipersensibilidade, incluindo choque anafilático, podem ocorrer em até 30% dos pacientes.

REAÇÕES ADVERSAS:

50 a 60%:

Febre, calafrios, náusea e vômito.
Cólicas abdominais

PRECAUÇÕES: É uma medicação vesicante. Aplicada através da veia periférica exclusivamente por enfermagem especializada. Quando aplicada através de cateteres certificar-se sempre de retorno venoso franco antes da aplicação.

MONITORIZAÇÃO: Monitorar função hepática, amilase, fibrinogênio e coagulograma durante o tratamento.

AZACITIDINA Vidaza™

Apresentação

Azacitidina 100mg injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Análogos das Pirimidinas.

Posologia

- **Infusão EV:** síndrome mielodisplásica, 75 a 150mg/m², nos dias 1-7, a cada quatro semanas.
- **Subcutânea:** síndrome mielodisplásica: 75mg/m²/dia, por sete dias, repetindo a cada quatro semanas. A dose pode ser aumentada para 100mg/m²/dia, se não forem observados benefícios após dois ciclos, nem sinais de toxicidade, excetuando-se náusea e vômito. O tratamento é recomendado por no mínimo quatro ciclos.

Preparo/Administração: Via de Administração: SC ou EV. Via SC: Reconstituição: 4 mL de água para injeção. Reconstituir assepticamente. O diluente deve ser adicionado lentamente no frasco. Estabilidade: 8 horas sob refrigeração (2 a 8°C). Via EV: Reconstituir em 10ml de água para injeção. Diluir em 100mL SF.

Ajuste Renal Quando ocorrer aumento inexplicado do BUN ou da creatinina sérica, postergar o ciclo seguinte até os valores atingirem os de referência ou normais e, em seguida, reduzir a dose 50% no ciclo seguinte.

Alerta

ORIENTAÇÕES: Recomenda-se o uso de medicação prévia contra náusea e vômito.

REAÇÕES ADVERSAS: >10%

Hipotensão arterial
Edema periférico
Dor torácica
Palidez
Edema depressível
Equimose, petéquias, alopecia
Náusea, vômito, mucosite, diarreia

PRECAUÇÕES: é contra-indicado a pacientes com hipersensibilidade conhecida ao manitol e àqueles que apresentam tumores hepáticos malignos avançados.

MONITORIZAÇÃO: Provas de função hepática, eletrólitos, hemograma, provas de função renal e hemograma devem ser realizados periodicamente para a monitorização da resposta e da toxicidade.

BEVACIZUMABE Avastin®

Apresentação

Bevacizumabe 100mg/4ml (Frasco-ampola)

Bevacizumabe 400mg/16ml (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Anticorpos Monoclonais.

Posologia

- **IV.;**
Câncer colorretal: 5 ou 10mg/kg a cada 2 semanas
Câncer de pulmão, de células não pequenas não escamosas: 15mg/kg a cada 3 semanas
- **Intravítrea**
Degeneração macular relacionada à idade: 1,25mg (0,05ml), 1vez/mês até a melhora ou desaparecimento, geralmente ~1-3 injeções ou 2,5mg a cada 4 semanas por 3 doses.

Preparo/Administração: Adicionar a dose desejada a 100mL a SF 0,9%. Não pode ser administrado em bólus, fazer em 90 minutos a primeira infusão, 60 minutos a segunda infusão e em 30 minutos as doses seguintes. Administrar antes da quimioterapia. *Estabilidade:* Após diluição 24h SR.

Alerta

ORIENTAÇÕES: não administrar em injeção intravenosa direta ou bólus.

REAÇÕES ADVERSAS: >10%

Hipertensão arterial, tromboembolia, hipotensão arterial

Ressecamento da pele, alopecia, dermatite esfoliativa, alteração da cor da pele

Dor abdominal, vômito, anorexia, constipação, estomatite, hemorragia

Leucopenia, neutropenia

PRECAUÇÕES: Bevacizumabe pode afetar o processo de cicatrização. O tratamento com este medicamento não deve ser iniciado durante intervalo mínimo de 28 dias após a realização de cirurgias de grande porte, ou até que as incisões estejam totalmente cicatrizadas, devido ao risco de hemorragia.

MONITORIZAÇÃO: Monitorizar atentamente durante a infusão, observando sinais e sintomas de reação a infusão. Monitorizar o hemograma com contagem diferencial; sinais e sintomas de perfuração, fistula ou abscesso GI; sinais e sintomas de sangramento, incluindo hemoptise, sangramento GI e/ou do SNC, e/ou epistaxe. Controlar a pressão arterial a cada 2-3 semanas; mais frequentemente, quando o paciente apresentar hipertensão arterial durante a terapia. Continuar a monitorizar a pressão sanguínea após a interrupção do tratamento, devido à hipertensão arterial induzida pelo bevacizumabe. Observar a ocorrência de proteinúria ou síndrome nefrótica.

BICALUTAMIDA Casodex®

Apresentação

Bicalutamida 50mg (Comprimido)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Antiandrógenos.

Posologia

- **Câncer de próstata metastático:** 50mg, 1 vez/dia
- **Cancer de próstata avançado localmente:** 150mg, 1 vez/dia

Preparo/Administração: A dose deve ser tomada todos os dias no mesmo horário, com ou sem alimento. O tratamento deve ser iniciado concomitantemente com um análogo de gonadorrelina

Alerta

ORIENTAÇÕES: Ondas de calor, dor nas mamas e ginecomastia podem acontecer e são reversíveis após a descontinuação do tratamento. Risco de função sexual alterada e impotência.

REAÇÕES ADVERSAS: >10%:

Edema periférico
Fogachos
Constipação, náusea, diarreia, dor abdominal
Dor pélvica, hematúria, noctúria
Anemia
Fraqueza, lombalgia

PRECAUÇÕES:

MONITORIZAÇÃO: Realizar, periodicamente, hemograma, eletrocardiograma, ecocardiograma, testosterona sérica, hormônio luteinizante e antígeno prostático específico. Provas de função hepática devem ser realizados antes do início da terapia e repetidas regularmente durante os primeiros 4 meses de tratamento e depois, periodicamente.

BLEOMICINA Blenoxane®

Apresentação

Bleomicina 15 UI injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Antibióticos Antitumorais.

Posologia

- **Dose máxima cumulativa durante a vida:** 400UI; consultar protocolos individuais; 1UI = 1mg. Pode ser administrada pelas vias IM, IV, subcutânea ou intrapleural.
- **Adultos e crianças:**
Dose de teste para pacientes com linfoma: IV., IM., subcutânea: em razão da possibilidade de reação anafilactóide, ≤ 2 UI de bleomicina para as 2 primeiras doses; monitorizar os sinais vitais a cada 15 minutos; aguardar pelo menos 1 hora antes de administrar o restante da dose; quando não ocorrer a reação aguda, a administração regular pode então ser realizada.
- **Monoterapia:**
IM., IV., subcutânea: carcinoma de célula escamosa, linfoma, carcinoma de testículo: 0,25-0,5 UI/kg (10-20UI/m²) 1-2 vezes/semana
CIV: 15 UI/m² ao longo de 24 horas, diariamente por 4 dias
- **Esclerose pleural: Intrapleural:** 60UI em uma única instilação. A dose pode ser repetida em intervalos de vários dias se continuar a ocorrer acúmulo de líquido; pode-se adicionar 100-200mg de lidocaína para reduzir o desconforto local.

Preparo/Administração: Pode ser administrado por via intramuscular, intravenosa, subcutânea e intrapleural. Para intrapleural, diluir em SF 50 a 100mL. Diluição: IM ou SC: reconstituir cada frasco ampola com 1-5mL de SF ou AD. Intravenoso: reconstituir cada frasco ampola com 5mL de SF ou AD, posteriormente, diluir em 100mL de SF, administrar lentamente por 10 minutos. Estabilidade: Após reconstituição e/ou diluição é estável por 24h TA.

Ajuste Renal Creatinina de 10 a 60mL/min – administrar 75% da dose. Creatinina < 10mL/min – administrar 50% da dose.

Alerta

ORIENTAÇÕES: Antes de administrar, checar materiais de emergência, oxigênio, drogas para atendimento de eventual reação alérgica: corticosteroide, adrenalina, difenidramina, aminofilina. Administração de oxigênio, principalmente em altas concentrações, pode aumentar o risco de toxicidade pulmonar, já alto nos pacientes que recebem bleomicina.

REAÇÕES ADVERSAS: >10%

Dor no local do tumor, flebite, eritema, *rash* cutâneo, estrias, enduração, hiperqueratose, descamação da pele
 Estomatite e mucosite, anorexia, perda de peso
 Taquipnéia, fibrose pulmonar

MONITORIZAÇÃO: Provas de função pulmonar, função renal, função hepática, radiografia de tórax e temperatura; checar o peso corporal em intervalos regulares.

BORTEZOMIBE Velcade®

Apresentação

Bortezomibe 3,5mg (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Inibidor de Proteasoma.

Posologia

- **Adultos. IV.:**

Mieloma múltiplo, linfoma de células da zona do manto: 1,3mg/m², 2 vees/semana por 2 semanas, nos dias 1, 4, 8, 11 de um esquema de tratamento de 21 dias. Doses consecutivas devem ser separadas por um intervalo de ao menos 72 horas. Pode ser administrada uma terapia estendida de mais de 8 ciclos, 1 vez/semana por 4 semanas (dias 1, 8, 15 e 22), seguida por descanso de 13 dias.

Linfoma não-Hodgkin, exceto as células da zona do manto: 1,3-1,5mg/m² 2 vezes/semana por 2 semanas, nos dias 1, 4, 8, 11 de um ciclo de tratamento de 21 dias.

Preparo/Administração: Reconstituir com 3,5mL de soro fisiológico 0,9%. Administrar em injeção direta, resultando em concentração de 1mg/ml. Estabilidade: 8h TA.

Ajuste Renal os estudos incluíram pacientes com CICr de até 13,8mL/min.

Alerta

ORIENTAÇÕES: em pacientes com função hepática alterada, usar com cautela, pois seu metabolismo e/ou depuração podem ser reduzidos.

REAÇÕES ADVERSAS: >10%

Edema, hipotensão arterial

Rash cutâneo, prurido

Desidratação

Diarréia, náusea, constipação, anorexia, vômito, dor abdominal, dispepsia, paladar anormal

Trombocitopenia, anemia

Fraqueza, neuropatia periférica, parestesia, artralgia

PRECAUÇÕES: Pode ser irritante

MONITORIZAÇÃO: Sinais ou sintomas de neuropatia periférica, desidratação ou hipotensão arterial; hemograma completo com contagem diferencial e plaquetas (monitorizar frequentemente durante a terapia); função renal, função pulmonar; provas de função hepática.

CABAZITAXEL Jevtana®

Apresentação

Cabazitaxel 60mg injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Taxanos.

CAPECITABINA **Xeloda®**

Apresentação

Capecitabina 500mg (Comprimido)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Análogos das Pirimidinas.

Posologia

- **Adultos:**
1.250mg/m², 2 vezes/dia (manhã e noite), por 2 semanas a cada 21-28 dias. Terapia adjuvante do câncer de cólon C da classificação de Duke: recomendada pelo total de 24 semanas (8 ciclos de 2 semanas de administração do medicamento e 1 semana de repouso)
- **Idosos**
Os idosos podem ser mais sensíveis aos efeitos tóxicos do fluorouracil. Os dados disponíveis são insuficientes para proferir modificações da dose.

Preparo/Administração: Os comprimidos devem ser ingeridos com água 30 minutos após as refeições. Não mastigar e não macerar.

Ajuste Renal: Clcr 51-80 ml/min: nenhum ajuste da dose inicial.
Clcr 30-50 ml/min: administrar 75% da dose normal.
Clcr < 30 ml/min: o uso é contra-indicado.

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS: >10%

Edema
Eritrodisestesia palmo-plantar, dermatite
Diarreia, náusea, vômito, dor abdominal, redução do apetite
Linfopenia, anemia, trombocitopenia
Parestesia
Irritação ocular
Dispneia
Fadiga, febre e dor

PRECAUÇÕES: A função renal deve ser avaliada no início do tratamento para determinar a dose inicial. Usar com cautela em pacientes com supressão da medula óssea, com disfunção renal ou hepática, e que tenham recebido extensa radiação pélvica ou terapia alquilante.

MONITORIZAÇÃO: monitorizar o hemograma com contagem diferencial, provas da função hepática e da função renal.

CARBOPLATINA **Paraplatin®**

Apresentação

Carboplatina 450mg/45ml injetável (Frasco-ampola diluída)

Carboplatina 50mg injetável (Frasco-ampola)
 Carboplatina 150mg injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Compostos de platina

Posologia

- **Bólus IV., infusão IV.:**
 Crianças: Tumor cerebral: 175mg/m², 1 vez/semana por 4 semanas a da 6 meses, seguidas por um período de recuperação de 2 semanas entre os ciclos.
 Adultos: Câncer de ovário: 300-360 mg/m² a cada 4 semanas
 Em adultos, a dose é geralmente calculada utilizando-se a fórmula Calvert:
 Dose total (mg) = biodisponibilidade-alvo (mg/ml/min) x (taxa de filtração glomerular [ml/min]+ 25)
- **Biodisponibilidades-alvo usuais:**
 Pacientes que nunca receberam tratamento: 6-8
 Pacientes que já receberam tratamento: 4-6

Preparo/Administração: Diluição: SF ou SG (preferencialmente) em concentração de 0,5mg/mL a 2mg/mL. Usualmente utiliza-se concentração de 1mg/mL. Estabilidade após diluição: SF 8 h TA, SG 24 h sob refrigeração. Tempo de administração: EV de 15 a 120min (usualmente 60 minutos).

Ajuste Renal: calculada dose pela AUC, tendo por base o clearance de creatinina. Não recomendado aos pacientes com clearance basal ≤ 15mL/min.

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS: >10%

Hiponatremia, hipomagnesemia, hipocalcemia, hipocalemia
 Vômito, dor abdominal, náusea
 Anemia, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia
 Aumento da fosfatase alcalina
 Aumento do BUN, redução do *clearance* da creatinina
 Dor

PRECAUÇÕES: Evitar contato da droga com materiais que contenham alumínio (seringas, agulhas, equipos e frascos)

MONITORIZAÇÃO: Hemograma (com contagem diferencial e contagem plaquetária), eletrólitos séricos, *clearance* de creatinina, provas da função hepática, BUN, creatinina.

CARMUSTINA Becenun®

Apresentação

Carmustina 100mg injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Nitrosuréias.

Posologia

- 200mg/m², uma vez, a cada seis semanas; ou
- 100mg/m²/dia, em dois dias consecutivos, a cada seis semanas; ou
- 40mg/m²/dia, em cinco dias consecutivos, a cada seis semanas.
 Redução para 50% da dose se: leucócitos < 3;000 e plaquetas < 75.000.
 Com resgate hematológico (transplante autólogo de medula óssea) são permitidas doses de 600mg/m². as toxicidades pulmonar e renal são dose-limitantes. Algumas literaturas sugerem dose-limite de 1.000mg/m².

- **Máxima dose cumulativa:** 1.4000 mg/m², porém, a toxicidade pulmonar pode ocorrer com doses menores, especialmente se o paciente recebe radioterapia torácica, tem idade superior a 70 anos ou inferior a 5 anos, é portador de pneumopatia, recebe concomitantemente ciclofosfamida ou faz tratamento prolongado.

Preparo/Administração: Deixar a substância liofilizada e o diluente atingirem a temperatura ambiente, reconstituir a droga com 3mL de etanol absoluto (acompanha o produto). Em seguida, acrescentar 27mL de água destilada, resultando em uma solução com 3,3mg/mL, poderá ser diluído em SF ou SG 500mL, em frasco isento de PVC e protegido da luz (equipo âmbar). Tempo de administração: em veia periférica: de 1 a 2 horas, com SF 500mL em paralelo, em cateter central: não inferior a 30min. Estabilidade após reconstituição e diluição: 8h TA – 24h SR.

Ajuste Renal: Clearance 10- 50mL/minuto: Administrar 75% da dose.
Clearance <10mL/minuto: Administrar 50% da dose.

Alerta

ORIENTAÇÕES: Ao final de cada preparação de carmustina devem-se trocar as luvas e fazer assepsia adequada das mãos, pois o látex da luva é permeável à carmustina. Se, inadvertidamente, houver contato do produto com a pele, o local deve ser imediatamente lavado com água corrente e sabão por cinco minutos. Há a possibilidade de queimação e escurecimento da pele

REAÇÕES ADVERSAS: >10%

Hipotensão arterial
Hiperpigmentação da pele, sensação de queimação
Náusea e vômito graves
Mielossupressão, trombocitopenia, leucopenia
Aumento reversível de bilirrubina, fosfatase alcalina e TGO
Ataxia e tontura

PRECAUÇÕES: É uma medicação irritante. Aplicar cuidadosamente, observando os cuidados de prevenção do extravasamento e as técnicas para alívio dos sinais e dos sintomas irritativos.

MONITORIZAÇÃO: hemograma completo com contagem diferencial e plaquetária; provas das funções pulmonar, hepática e renal; monitorização da pressão arterial durante a administração.

CETUXIMABE Erbitux®

Apresentação

Cetuximabe 100mg/20ml injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Anticorpos Monoclonais.

Posologia

- **Câncer colorretal:**
Dose de ataque inicial: 400mg/m² infundida ao longo de 120 minutos.
Dose de manutenção: 250mg/m² infundida ao longo de 60 minutos, semanalmente.
- **Câncer de cabeça e pescoço**
Dose de ataque inicial: 400mg/m² infundida ao longo de 120 minutos
Dose de manutenção: 250mg/m² infundida ao longo de 60 minutos, semanalmente.

Preparo/Administração: Deve ser administrado por via endovenosa, durante a infusão a solução deve ser filtrada com filtro em linha de 0,2 ou 0,22 micrômetros. Aspirar o volume da dose correspondente e transferir para um recipiente estéril vazio. A dose inicial de 400mg/m², deve ser infundida em 120 minutos, as doses subsequentes de 250mg/m² devem ser feitas em 60 minutos. Não exceder a velocidade de 5mL/min. A estabilidade físico-química foi demonstrada. Por um período de 20h a 25°C. Estabilidade: Após aberto, o tempo para uso não deve exceder 24 horas entre 2º e 8°C. Deve-se administrar sempre um anti-histamínico pré infusão, e o paciente deverá permanecer observação por pelo menos 1 hora.

Alerta

ORIENTAÇÕES: quando administrado em combinação com a radioterapia, administrar a dose de ataque 1 semana antes do início do ciclo de radioterapia. Administrar a dose de manutenção semanal 1 hora antes da radioterapia durante todo o ciclo de radioterapia (6-7 semanas).

REAÇÕES ADVERSAS: >10%

Rash cutâneo acneiforme, distúrbios ungueais, prurido

Hipomagnesemia

Náuseas, perda de peso, constipação, dor abdominal, diarreia, vômito, anorexia

Fraqueza, dispnéia, tosse

Mal-estar, dor, febre e cefaléia

PRECAUÇÕES: aguardar, pelo menos, 1 hora após o término da infusão de cetuximabe para iniciar infusão de outro quimioterápico, caso esteja prescrito.

MONITORIZAÇÃO: monitorizar os sinais vitais durante a infusão e observar por, no mínimo, 1 hora, após a infusão. É recomendada a monitorização dos níveis séricos de magnésio, cálcio e potássio durante um intervalo consistente com a meia-vida (8 semanas); monitorizar o paciente atentamente quando for utilizada a combinação de cetuximabe mais radioterapia.

CICLOFOSFAMIDA Genuxal®

Apresentação

Ciclofosfamida 1g injetável (Frasco-ampola)

Ciclofosfamida 50mg (Comprimido)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Mostardas Nitrogenadas.

Posologia

- **Crianças:**
LES: IV.: 500-700mg/m²/mês; Dose máxima: 1g/m²
Artrite reumatoide juvenil e vasculite: IV: 10mg/kg a cada 2 semanas
- **Crianças e adultos:**
Oral: 50-100 mg/m²/dia como terapia contínua ou 400-1.000 mg/m², em doses divididas, ao longo de 4-5 dias como terapia intermitente.
IV.: Dose única: 400-1.800 mg/m² (30-50mg/kg) por ciclo de tratamento, o qual pode ser repetido em intervalos de 2-4 semanas.
Dose diária contínua: 6-120 mg/m²/dia (1-2,5mg/kg)
TMO autólogo: infusão IV secundária 50mg/kg/dose por 4 dias ou 60mg/kg/dose por 2 dias; a dose total geralmente é dividida ao longo de 2-4 dias.
- **Síndrome nefrótica:** Oral: 2-3mg/kg/dia por até 12 semanas, quando o uso de corticosteroides não é bem sucedido.

Preparo/Administração: Reconstituição: Frascos de 200mg: 10mL AD; Frascos de 1000mg: 50mL AD. Estabilidade: 24h TA – até 6 dias sob refrigeração. Soluções diluídas em SF ou SG - 24h TA e/ou SR Diluição: Se necessário, aumentar a diluição com SF ou SG. Estabilidade: Soluções diluídas em SF ou SG – 24h TA e/ ou SR. Somente soluções completamente diluídas podem ser administradas. Utilizar uroprotetor (mesna) conforme o protocolo de quimioterapia definido pelo médico. Observação: as soluções contendo ciclofosfamida e mesna juntas, mesmo estando diluídas em diluentes apropriados, são estáveis por apenas 24 horas TA. Tempo de administração: Aplicar em 5 a 10min (aproximadamente 100mg/min). E altas doses em 1 a 2h. Administração via oral da ciclofosfamida deve ser feita pela manhã.

Ajuste Renal:

Creatinina de 10 a 50mL/min – administrar 75% da dose;

Creatinina < 10mL/min – administrar 50% da dose.

Alerta

ORIENTAÇÕES: estimular a ingestão hídrica. A hiperidratação previne a cistite hemorrágica. O paciente adulto deve ingerir de 2-3 litros de líquido no dia da aplicação e nos dois dias subsequentes. Encorajar o paciente a esvaziar a bexiga de duas em duas horas durante o dia para evitar o risco de toxicidade vesical.

REAÇÕES ADVERSAS: >10%

Alopécia
Esterilidade
Náusea, vômitos
Cistite hemorrágica aguda grave e potencialmente fatal
Trombocitopenia e leucopenia

MONITORIZAÇÃO: hemograma com contagem diferencial e de plaquetas, BUN, ácido úrico, eletrólitos séricos, creatinina sérica.

CIPROTERONA Androcur®

Apresentação

Ciproterona 100mg (Comprimido)
Ciproterona 50mg (Comprimido)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Antiandrógenos.

Posologia

- **Oral:** 200-300mg/dia divididos em 2-3 doses; após orquiectomia, reduzir a dose para 100-200mg/dia;

Preparo/Administração: Administrar no mesmo horário todos os dias. Tomar junto com as refeições

Ajuste Renal: O uso é contra-indicado

Alerta

ORIENTAÇÕES: quando for necessário interromper o tratamento, não se deve reduzir a dose abruptamente, mas de maneira gradual.

REAÇÕES ADVERSAS:

Acidente vascular, choque, embolia pulmonar, hemorragia, hipotensão arterial, infarto do miocárdio
Alterações de cor da pele, dermatite esfoliativa
Anorexia, constipação, diarreia.

PRECAUÇÕES: o uso é contra-indicado no comprometimento hepático ou na hepatopatia ativa.

MONITORIZAÇÃO: função renal e função hepática.

CISPLATINA Fauldcispla®

Apresentação

Cisplatina 50mg/50ml injetável (Frasco-ampola)
Cisplatina 100mg/100ml injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Compostos de platina.

Posologia

- 40 a 120mg/m², EV, a cada 3-4 semanas, ou
- 15 a 20mg/m², EV, durante 5 dias consecutivos, a cada 3 ou 4 semanas, ou
- 1mg/kg/semana, EV, por 6 semanas, ou
- 30mg/m²/semana, EV,
- 60 a 90 mg/m², intraperitoneal, a cada 3 semanas, ou
- 270mg/m² com tiosulfato,
- Intraperitoneal: 50mg/m² somente no dia 1, diluído em dois litros de solução de diálise peritoneal a 1,5%
- **Como radiosensibilizante:**
15 a 50mg/m², EV, até três vezes /semana (dose semanal total: 50mg/m²), concomitante à radioterapia.
75 a 150mg/m², intra-arterial, a cada 2 a 5 semanas.

Preparo/Administração: Diluição: Diluir apenas em SF na concentração mínima de diluição: 1mg/1mL. Estabilidade: 24 h TA protegidas da luz (equipo âmbar), não refrigerar as soluções. Tempo de administração: Recomendado infundir a droga em velocidade não superior a 1mg/min, ou seguir o seguinte critério de infusão: 30min – 1h: até 60mg/m²; 1h – 2h: 60mg/m²; 6 – 8 h:> 60mg/m². As soluções que forem infundidas em um período superior a 6 horas deverão ser protegidas da luz (uso de equipo âmbar). Observações: É necessária a partir de 40mg/m² uma hiperidratação. Para estimular a diurese, é comum o paciente receber 12,5 a 50g (em média 37,5g) de manitol.

Ajuste Renal Creatinina de 30 a 60mL/min – administrar 50% da dose;
Creatinina < 30mL/min – não administrar.

Alerta

ORIENTAÇÕES: estimular e monitorizar a ingestão hídrica de todo paciente submetido a administração de cisplatina, com o intuito de prevenir a insuficiência renal

REAÇÕES ADVERSAS: SÉRIAS:

PRECAUÇÕES: Evitar contato do fármaco com materiais que contenham alumínio (agulhas, seringas, equipamentos e frascos)

MONITORIZAÇÃO: função renal; eletrólitos antes e nas 48 horas após a terapia com a cisplatina; audiografia, exame neurológico; provas de função hepática, hemograma com contagem diferencial e plaquetária.

CITARABINA Aracytin®

Apresentação

Citarabina 100mg injetável (Frasco-ampola)
Citarabina 500 mg/25ml injetável (Frasco-ampola)
Citarabina 500 mg/5ml injetável (Frasco-ampola)
Citarabina 1g/10ml injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Análogos das Pirimidinas.

Posologia

- **Indução da remissão:**
IV.: 100-200mg/m²/cia por 5-10 dias; um segundo ciclo, iniciado 2-4 semanas após a terapia inicial, pode ser necessário para alguns pacientes
Intratecal: 5-75mg/m² a cada 2-7 dias até a normatização de achados do SNC; ou dosagem baseada na idade:
 - < 1 ano: 20mg
 - 1-2 anos: 30mg
 - 2-3 anos: 50mg

>3 anos: 75mg

- **Manutenção da remissão**

IV.: 70-200mg/m²/dia por 2-5 dias em intervalos mensais

IM., subcutânea: 1-1,5mg/kg, dose única para manutenção em intervalos de 1 a 4 semanas.

Preparo/Administração: Diluição: Para aplicação IV: SF, SG concentração máxima de diluição 60mg/mL, acima de 15 min, altas doses fazer em 2 a 3h. Para aplicação IM ou SC: dar preferência ao Aracytin 100mg. Diluir com 1 a 2 mL de SF ou AD (100 a 50mg/mL). Para aplicação IT utilizar Aracytin 100mg (não utilizar outro fabricante para esta administração, pois o medicamento não pode conter conservantes). Não diluir com o diluente próprio ou qualquer outro diluente com preservativo: o álcool benzílico acentua a neurotoxicidade. Estabilidade Reconstituição/Diluição: 48h TA.

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS:

Rash cutâneo

Inflamação anal, ulceração anal, anorexia, diarreia, mucosite, náusea, vômito

Mielossupressão, neutropenia, trombocitopenia, anemia, sangramento, leucopenia

Disfunção hepática, aumento de transaminases

Tromboflebite

Febre

PRECAUÇÕES: Cautela com altas doses em pacientes com creatinina < 60ml/min

MONITORIZAÇÃO: função hepática, hemograma com contagem diferencial e de plaquetas, creatinina sérica, BUN, ácido úrico sérico.

CLADRIBINA Leustatin®

Apresentação

Cladribina 1mg/1ml injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Análogos da Purina.

Posologia

- **Adultos:**

Leucemia de células pilosas: infusão contínua: 0,09-0,1 mg/kg/dia nos dias 1-7; pode ser repetida a cada 28-35 dias ou 3,4mg/m²/dia pela via subcutânea nos dias 1-7.

Preparo/Administração: Diluição: SF – 500mL, não diluir em SG. Para infusão contínua de 7 dias através de bomba de infusão, diluir em solução bacteriostática de cloreto de sódio 0,9% (conservante: álcool benzílico 0,9%) e utilizar filtro 0,22µ para introdução no reservatório da bomba infusora. Estabilidade: em SF infusão: TA até 24h. Antes da infusão, a solução poderá ser armazenada durante 8h sob refrigeração. Solução bacteriostática – 7 dias TA.

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS: >10%

Rash cutâneo

Náusea, vômito, redução do apetite

Mielossupressão, neutropenia, anemia e trombocitopenia

Febre, fadiga, cefaleia.

MONITORIZAÇÃO: hemograma completo com contagem diferencial, função renal e hepática; monitorizar a ocorrência de febre. Recomenda-se monitorizar a contagem de células sanguíneas periféricas, particularmente durante as primeiras 4-8 semanas após o tratamento, para detectar precocemente qualquer possível sequela.

CLODRONATO DISSÓDICO Bonefós®

Apresentação

Clodronato dissódico 300mg (Ampola)

Categoria terapêutica: antineoplásico, Inibidor de Osteólise

Posologia

- **IV.:** Múltiplas infusões: 300mg/dia; não devem ser prolongadas além de 10 dias
Infusão única: 1.500 mg em dose única

Ajuste Renal: Clcr > 5mg/dl: uso é contra-indicado

Clcr \geq 2,5-5mg/dl: a redução da dose é recomendada.

Alerta

ORIENTAÇÕES: alimentos contendo cálcio (leite, iogurtes, queijos) só podem ser ingeridos 2 horas após o término.

REAÇÕES ADVERSAS: 1 a 10%

Hipocalcemia

Vômito, náusea, anorexia, diarreia

Aumento de creatinina sérica, aumento de BUN

PRECAUÇÕES: pacientes com risco de osteonecrose deverão realizar avaliação odontológica preventiva antes de iniciar a terapia com bifosfonatos.

MONITORIZAÇÃO: eletrólitos séricos; observar a ocorrência de hipocalcemia pelo menos 2 semanas após a terapia; cálcio, fosfato, magnésia e potássio séricos, creatinina sérica, hemograma com contagem diferencial, função hepática.

CLORAMBUCIL Leukeran®

Apresentação Clorambucil 2mg (Comprimido)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Mostardas Nitrogenadas.

Posologia

- **Dose de indução:** 0,1 a 0,2 mg/kg/dia (4 a 8mg/m²/dia), VO, durante 6 semanas.
- **Dose de manutenção:** 2 a 6mg, VO, ou 0,2mg/kg, VO, durante 2-4 semanas.
- **Linfomas:** 30mg/m², VO, durante 5 dias a cada 3-4 semanas.

Alerta

ORIENTAÇÕES: Administrar, preferencialmente com o estômago vazio.

REAÇÕES ADVERSAS:

Edema angioneurótico, eritema multiforme

Amenorreia, infertilidade

Diarreia, náusea, ulceração oral

MONITORIZAÇÃO: função hepática, hemograma completo com contagem diferencial e plaquetária, nível sérico de ácido úrico.

DACARBAZINA Dacarb®

Apresentação

Dacarbazina 100mg injetável (Frasco-ampola)

Dacarbazina 200mg injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Triazenos.

Posologia

- **IV.:**

Doença de Hodgkin, ABDV: 375 mg/m², nos dias 1 e 15, a cada 4 semanas ou 100mg/m²/dia por 5 dias.

Melanoma metastático: 150-250 mg/m² nos dias 1-5 a cada 3-4 semanas ou 850mg/m² a cada 3 semanas

Preparo/Administração: Reconstituição: 19,7mL AD, estável por 8 horas TA ou 72 horas sob refrigeração (se houver alteração de cor para rosada ou vermelha, descartar o produto). Diluição: 50 a 250mL em SF ou SG, estabilidade da solução em concentrações de 0,4mg/mL e 0,8mg/mL em SF ou SG (ambas protegidas da luz – uso de equipo âmbar) - 8 horas TA ou 24 horas sob refrigeração. Acesso Periférico: Infundir paralelo SF 500mL.

Ajuste Renal: Redução de dosagem em função do clearance de creatinina (necessária, porém não estabelecida).

Alerta

ORIENTAÇÕES: dacarbazina é sensível a luz e ao aquecimento, a alteração da cor para uma tonalidade rosada ou avermelhada é sinal de decomposição. Proteger da luz para preservar a atividade e prevenir a formação de produtos de degradação tóxica.

REAÇÕES ADVERSAS: >10%

Náusea, vômito

Leucopenia, mielossupressão, trombocitopenia

PRECAUÇÕES: pode haver dor no local da infusão.

MONITORIZAÇÃO: hemograma com contagem diferencial, função hepática.

DACTINOMICINA Cosmegen®

Apresentação

Dactinomicina 500mcg injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Antibióticos Antitumorais.

Posologia

- **Adultos:**

Doses usuais: 2,5mg/m² em doses divididas ao longo de 1 semana, repetidos a cada 2 semanas ou 0,75-2mg/m² a cada 1-4 semanas ou 400-600 mcg/m²/dia por 5 dias, repetidos a cada 3-6 semanas.

Câncer de testículo: 1.000mcg/m² no dia 1.

Carcinoma: 12mcg/mg/dia por 5 dias ou 500mcg nos dias 1 e 2.

Tumor de Wilms, sarcoma de Ewing: 15mcg/kg/dia por 5 dias.

- **Crianças acima de 6 meses:**

15mcg/kg/dia ou 400-600mcg/m²/dia por 5 dias a cada 3-6 semanas.

Tumor de Wilms, rabdomiossarcoma, sarcoma de Ewing: 15mcg/kg/dia por 5 dias.

- **Idosos:**

Pacientes idosos apresentam maior risco de mielossupressão; a administração deve ser iniciada na faixa de dosagem mais baixa.

Preparo/Administração: Reconstituição: 1,1 mL SF ou AD. A concentração final será de 0,5mg/mL (500 µg/mL). Diluição: 20 a 100 mL SF ou SG. Estabilidade: Após reconstituição e/ou diluição – 24h

SR ao abrigo da luz. Tempo de administração: 3-15 min. Acesso periférico: Infundir paralelo SF 250 mL.

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS:

Acne, alopecia, aumento da pigmentação, descamação
Hipocalcemia, retardo do crescimento
Anorexia, diarreia, disfagia, dor abdominal, esofagite, mucosite, náusea, proctite

PRECAUÇÕES: É medicação vesicante e irritante. Aplicada através de veia periférica exclusivamente por enfermagem especializada. Quando aplicada através de cateteres certificar-se sempre de retorno venoso franco antes da aplicação.

MONITORIZAÇÃO: hemograma completo com contagem diferencial e contagem plaquetária, provas da função hepática e provas da função renal.

DASATINIBE Sprycel®

Apresentação

Dasatinibe 20mg (Comprimido)

Dasatinibe 50mg (Comprimido)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Inibidor da Tirosina Quinase.

Posologia

- **LMC:**
Fase crônica: 100mg 1 vez/dia. Em estudos clínicos, foi tolerado um aumento gradativo da dose para 140mg 1 vez/dia em pacientes que não atingem uma resposta citogenética com a dose inicial recomendada.
Fase acelerada ou blástica: 70mg 2 vezes/dia. Em estudos clínicos, foi tolerado um aumento gradativo da dose para 100mg 2 vezes/dia em pacientes que não atingem uma resposta citogenética com a dose inicial recomendada.
- **LLA Ph+:** 70mg 2 vezes/dia. Em estudos clínicos, foi tolerado um aumento gradativo da dose para 100mg 2 vezes/dia em pacientes que não atingem uma resposta citogenética com a dose inicial recomendada.

Preparo/Administração: Administrar uma vez ao dia (manhã ou noite), no mesmo horário todos os dias, com ou sem alimento. Os comprimidos devem ser engolidos inteiros com o auxílio de um copo com água e não devem ser mastigados, partidos ou triturados.

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS:>10%

Retenção hídrica, edema superficial
Rash cutâneo
Hipofosfatemia, hipocalcemia
Diarreia, náusea, vômito
Neutropenia, trombocitopenia, anemia, hemorragia
Dor musculoesquelética
Derrame pleural, dispneia
Cefaleia, fadiga e febre.

MONITORIZAÇÃO: hemograma completo com contagem diferencial; biopsia da medula óssea; provas da função hepática; mensuração de eletrólitos; monitorização quanto a presença de retenção hídrica; monitorização eletrocardiográfica se o paciente estiver sob risco de prolongamento do intervalo QTc; o raio-x torácico é recomendado para sintomas sugestivos de derrame pleural.

DAUNORRUBICINA Daunoblastina®

Apresentação

Daunorubicina 20mg injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Antibióticos Antitumorais.

Posologia

- **30 a 60 mg/m²/dia**, EV, durante 3 dias, a cada 3-4 semanas; ou
- **0,8 a 1mg/kg/dia**, EV, durante três a seis dias, a cada três a quatro semanas. Em combinação com citarabina: 45mg/m²/dia, EV, (30mg/m²/dia, se o paciente tiver 60 anos ou mais), durante 3 dias no primeiro ciclo e dois dias nos ciclos subsequentes.
- **Crianças:** 25 a 45 mg/m²/dia, EV, durante 3 dias; ou 25mg/m²/semana, EV, em combinação com vincristina e prednisona; ou 1 mg/kg/dia, EV, durante 4-5 dias, a cada 8-10 dias.
- **Máxima dose cumulativa:** 550mg/m²; 400mg/m², em pacientes submetidos a radioterapia torácica ou tratamento com outras drogas cardiotoxícas; 300mg/m² em crianças acima de 2 anos; 10mg/kg em crianças com superfície corporal abaixo de 0,5m²

Preparo/Administração: Reconstituir com o diluente que acompanha o produto (SF 10 mL). Concentração 2mg/mL. Diluir em SF ou SG -100mL. Estabilidade: 24 horas TA ao abrigo da luz; ou 48 horas sob refrigeração. Tempo de Administração: 30 a 45 minutos. Acesso periférico: Infundir paralelo SF 250mL.

Ajuste Renal: Creatinina > 3mg/dL – administrar 50% da dose.

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS:

Mielossupressão, leucopenia, trombocitopenia e anemia
Náuseas, vômitos, estomatite
Arritmias agudas
Alopécia, urticária, hiperpigmentação cutânea

PRECAUÇÕES: É medicação vesicante e irritante. Aplicada através de veia periférica exclusivamente por enfermagem especializada. Quando aplicada através de cateteres certificar-se sempre de retorno venoso franco antes da aplicação.

MONITORIZAÇÃO: monitorizar parâmetros hepáticos e hematológicos.

DECITABINA Dacogen®

Apresentação

Decitabina 50mg injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Anticorpos Monoclonais.

Posologia

- **Dose Usual:** Esquema de 3 dias: 15mg/m² de superfície corpórea, com infusão de 3 horas, a cada 8 horas, durante 3 dias consecutivos (total: 9 doses/ciclo). Este ciclo é repetido a cada 6 semanas dependendo da resposta clínica do paciente e da toxicidade observada. Dose max./dia: 45mg/m² e dose max./tratamento: 135mg/m².
- **Esquema de dose modificada de 5 dias para pacientes ambulatorial:**

20mg/m², com infusão de 1 hora, diariamente por 5 dias consecutivos. Quantidade total por curso: 100mg/m². Não haverá escalonamento de dose. Os ciclos serão administrados a cada 4 semanas.

Dose max./dia: 20mg/m² e dose max./tratamento: 100mg/m².

Preparo/Administração: Reconstituição: 10mL de água estéril para injeção. Diluição: 100mL SF0,9%, SG5% ou RL (concentração ideal: 0,1mg/mL – 1mg/mL). Estabilidade: Quando não usada dentro de 15 minutos após a reconstituição, a solução deve ser preparada usando fluidos de infusão frios (2 a 8°) e guardada entre 2° a 8°C por no máximo 7 horas. Via de Administração: Infusão intravenosa.

Alerta

ORIENTAÇÕES: Uso em homens: a decitabina D 123 altera a fertilidade masculina e é mutagênica, os homens devem ser aconselhados a não conceber enquanto estiverem recebendo o medicamento. Uso em Mulheres: fazer uso de medidas contraceptivas e evitar a gestação (potencial dano ao feto).

REAÇÕES ADVERSAS: SÉRIAS:

Mielossupressão

PRECAUÇÕES: Não deve ser usado na infusão através do mesmo acesso intravenoso com outros medicamentos. Não é necessário cateter venoso central.

MONITORIZAÇÃO: Hemograma e contagem de plaquetas a cada ciclo, enzimas hepáticas, creatinina sérica. Em pacientes diabéticos, é importante monitorar a taxa de glicose, pois decitabina pode causar hiperglicemia.

DIETILESTILBESTROL Destibenol®

Apresentação

Dietilestilbestrol 1mg (Comprimido)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Estrógenos.

Posologia

- **Câncer prostático inoperável e progressivo:**
1 a 3 mg/dia, inicialmente, podendo ser aumentada em casos avançados, com posterior redução de dose a 1 mg diário.
- **Carcinoma de mama inoperável e progressivo:**
15mg/dia

Alerta

ORIENTAÇÕES: os comprimidos devem ser ingeridos antes das refeições e, caso apresentem distúrbios gástricos, devem dissolver lentamente os comprimidos na boca, para favorecer a absorção pela mucosa oral.

REAÇÕES ADVERSAS:

Náuseas, vômitos, cólicas abdominais, distensão intestinal
Elevação das enzimas hepáticas
Cefaléia, enxaqueca, tontura, vertigem
Desordens tromboembólicas, retenção de sódio e edema

DOCETAXEL Taxotere®

Apresentação

Docetaxel 20mg injetável (Frasco-ampola)

Docetaxel 80mg injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Taxanos.

Posologia

- **Câncer de mama:**
Localmente avançado ou metastático: 60-100mg/m² a cada 3 semanas; pacientes que iniciam com 60mg/m² e não desenvolvem toxicidade podem tolerar doses mais altas.
Operável, linfonodo positivo: 75mg/m² a cada 3 semanas por 6 ciclos de tratamento.
- **Câncer pulmonar de células não pequenas:** IV: 75mg/m² a cada 3 semanas
- **Câncer de próstata:** 75mg/m² a cada 3 semanas: a prednisona (5mg 2 vezes/dia) é administrada continuamente
- **Adenocarcinoma gástrico:** 5mg/m² a cada 3 semanas
- **Cancer de cabeça e pescoço:** 75mg/m² a cada 3 semanas por 4 ciclos de tratamento, seguido por radioterapia.

Preparo/Administração: Reconstituir com o diluente que acompanha o produto. Não agitar. Apenas realizar inversões do frasco repetidas vezes, obtendo uma solução homogênea de concentração final 10mg/ml. Diluir a dose desejada em 250 mL de SF ou SG. Dose > 200 mg: deve-se utilizar um volume superior de solução para a diluição, visando a não exceder a concentração de 0,74mg/ mL de docetaxel. Após reconstituição estável por 8h sob refrigeração, a solução pronta é estável por 4h TA, incluindo 1h de infusão. Tempo de administração: Não deve ser inferior a uma hora.

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS: > 10%

Retenção hídrica
Estomatite, diarreia, náusea, vômito
Neutropenia, trombocitopenia, neutropenia
Aumento das transaminases

PRECAUÇÕES: É medicação irritante. Aplicar a medicação endovenosa cuidadosamente, observando a técnica e os cuidados para minimizar a irritação e prevenir extravasamento.

MONITORIZAÇÃO: Hemograma completo com contagem diferencial, provas de função hepática, bilirrubinas, fosfatase alcalina, função renal; monitorizar a ocorrência de reações de hipersensibilidade, retenção hídrica, epífora e estenose canalicular.

DOXORRUBICINA Adriblastina®

Apresentação

Doxorrubicina 50mg injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Antibióticos Antitumorais.

Posologia

- **Adultos:**
Dose usual: 60-75mg/m², dose única, repetindo a cada 21 dias ou outros esquemas posológicos como 20-30mg/m²/dia por 2-3 dias, repetindo em 4 semanas ou 20mg/m² 1 vez/semana.
- **Crianças:**
De 35-75mg/m², dose única, repetindo a cada 21 dias, ou
De 20-30mg/m², 1 vez/semana, ou
De 60-90mg/m², administrados sob a forma de infusão contínua, ao longo de 96 horas a cada 3-4 semanas.

Preparo/Administração: Administrar um bolus I.V. ao longo de no mínimo, 3-5 minutos, infusão I.V. secundária (piggyback) ao longo de 15-60 minutos, ou infusão contínua.

Alerta

ORIENTAÇÕES: é vesicante

REAÇÕES ADVERSAS:

Alopecia

Anormalidades eletrocardiográficas passageiras

Náusea e vômito

Mielossupressão, leucopenia

MONITORIZAÇÃO: hemograma completo com contagem diferencial e plaquetária; provas de função cardíaca e hepática.

DOXORRUBICINA (LIPOSSOMAL) Caelyx®

Apresentação

Doxorrubicina lipossomal 20mg/10 ml injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Antibióticos Antitumorais.

Posologia

- **Sarcoma de Kaposi:** 20mg/m², EV, a cada 3 semanas
- **Câncer de mama:** 20 a 80mg/m², EV, a cada 3-4 semanas
- **Câncer de ovário:** 50mg/m², EV, a cada 3 semanas (mínimo de 4 ciclos)
- **Tumores sólidos:** 40 a 60mg/m², EV, a cada 3-4 semanas.

Preparo/Administração: Reconstituição com AD (concentração final de 2mg/mL): 50mg com 25mL e 10mg com 5mL. Para aplicação sob infusão pode ser diluída em SF ou SG. Tempo de administração: não administrar em menos de 3 a 5 minutos; velocidade recomendada: 10mg/min. Acesso periférico: Infundir paralelo SF 250mL. Via de Administração: IV, Intraperitoneal e Intravesical. Estabilidade: Após reconstituição 48h TA, com luz artificial normal. Após diluição: 24h TA – protegido da luz ou 48h sob refrigeração ao abrigo da luz. Soluções em bomba de infusão portátil (eletrônica ou descartável) são quimicamente estáveis por até 7 dias. Soluções de doxorubicina em concentrações superiores a 0,1mg/mL não requerem precauções especiais de proteção da luz.

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS: >10%

Edema periférico

Alopécia

Estomatite, vômito, náusea, constipação, mucosite

Mielossupressão

PRECAUÇÕES: Apesar de não ser vesicante, é irritante, portanto, recomenda-se aplicação cuidadosa, observando a técnica e as medidas de prevenção do extravasamento e técnicas para alívio dos sinais e sintomas irritativos.

MONITORIZAÇÃO: Hemograma com contagem diferencial e contagem de plaquetas; provas de função hepática.

EPIRRUBICINA Farmorubicina®

Apresentação

Epirubicina 50mg injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Antibióticos Antitumorais.

Posologia

- 70-150mg/m², EV, a cada 3 semanas (dose dividida para dois dias); ou
- 100-120mg/m², EV, a cada 21-28 dias quando usado em combinação com outros citostáticos
- **Câncer de mama em fase inicial com linfonodos positivos:** dose de 135mg/m² como agente único ou 120mg/m² em combinação, em intervalos de três a quatro semanas.
- **Instalação vesical:**
30-80mg/semana (média 50mg) durante oito semanas por sonda vesical; ou
50mg/semana durante quatro semanas, seguido de aplicações mensais por onze meses.
- **Máxima dose cumulativa:** 900 a 1.000mg/m²
- Menor em pacientes submetidos a radioterapia torácica, previamente tratados com outros antracíclicos, acima de 60 anos ou com doença cardíaca preexistente.

Preparo/Administração: Reconstituir o frasco de 10mg com 5ml de AD, e o de 50mg com 25ml de AD, obtendo concentração de 1mg/ml. Recomenda-se injetar o medicamento preferencialmente em equipo de fluxo livre com SF ou SG, com duração de 3 a 5 minutos, ou maior tempo de 30 minutos. Correr solução de infusão na veia após administração. Estabilidade: Após reconstituição: 24h TA ou 48h SR. Após diluição: 24h SR. Evitar luz direta.

Ajuste Renal Necessário quando creatinina > 5mg/dL, recomenda-se administrar 50% da dose.

Alerta

ORIENTAÇÕES: informar o paciente quanto a possibilidade de aparecimento de urina avermelhada durante 2 dias após a administração da medicação.

REAÇÕES ADVERSAS: > 10%

Alopécia
Amenorréia, fogachos
Náusea, vômito, mucosite, diarreia
Leucopenia, neutropenia, anemia, trombocitopenia
Conjuntivite
Letargia

PRECAUÇÕES: É vesicante e irritante. Aplicada através de veia periférica exclusivamente por enfermagem especializada. Quando aplicada através de cateteres, certificar-se sempre de retorno venoso franco antes da aplicação.

MONITORIZAÇÃO: hemograma com contagem diferencial e contagem plaquetária, provas de função hepática, função renal, ECG e fração de ejeção ventricular esquerda. Durante a terapia, observar o potencial cardiotoxico com a ecocardiografia e a cintilografia com fração de ejeção ventricular.

ERLOTINIBE Tarceva®

Apresentação

Erlotinibe 150mg (Comprimido)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Inibidor da Tirosina Quinase.

Posologia

- **Câncer pulmonar de células não pequenas:** 150mg/dia

- **Câncer de pâncreas:** 100mg/dia, combinado com gencitabina.
O tratamento deve continuar até ocorrer progressão da doença ou toxicidade inaceitável

Preparo/Administração: O medicamento deve ser administrado pelo menos 1h antes ou 2h após a ingestão de alimentos.

Alerta

ORIENTAÇÕES: minimizar a exposição solar e/ou utilizar um protetor para reduzir a incidência de hiperpigmentação.

REAÇÕES ADVERSAS: >10%

Edema

Rash cutâneo, prurido, eritema, alopecia

Diarreia, anorexia, vômito, mucosite, glossodina, estomatite, xerostomia, constipação

Aumento de TGP e TGO, hiperbilirrubinemia

Fadiga, ansiedade, tontura, insônia, depressão, pirexia

Infecção

PRECAUÇÕES: considerar ajuste de dose em pacientes que apresentarem diarreia mal tolerada ou reação cutânea intensa podem ser beneficiados com breve interrupção da terapia. Suspender a terapia em pacientes que apresentam início agudo (ou piora) de sintomas pulmonares. A doença pulmonar intersticial induzida por erlotinibe deve ser avaliada.

MONITORIZAÇÃO: controle periódico de provas de função hepática.

ETOPOSÍDEO Toposar®

Apresentação

Etoposídeo 100mg/5ml injetável (Frasco-ampola)

Etoposídeo 50mg (Cápsula)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Epipodofilotoxinas.

Posologia

• **Adultos:**

Câncer de pulmão de células pequenas: Oral: devido a má biodisponibilidade, as doses orais devem ter o dobro da quantidade contida na dose IV, arredondadas para o nível de 50mg mais próximo, administradas 1 vez/dia. IV: 35 mg/m²/dia por 4 dias ou 50mg/m²/dia por 5 dias, a cada 3-4 semanas. Infusão secundária: 60-100 mg/m²/dia por 3 dias (com cisplatina).

Câncer de testículo: infusão IV secundária: 50-100mg/m²/dia por 5 dias, repetidos a cada 3-4 semanas. IV: 100mg/m² em dias alternados, em 3 doses, repetidas a cada 3-4 semanas.

• **Crianças:**

LMA: indução da remissão: 150mg/m²/dia por 2-3 dias durante 2-3 ciclos.

Intensificação ou consolidação: 250mg/m²/dia por 3 dias, ciclos 2-5.

Tumor cerebral: 150mg/m²/dia nos dias 2 e 3 do ciclo de tratamento.

Neuroblastoma: 100mg/m²/dia, ao longo de 1 hora, nos dias 1-5 do ciclo; repetir o ciclo a cada 4 semanas.

Esquema de condicionamento para o TMO utilizado em pacientes com rabdomiossarcoma ou neuroblastoma: Infusão IV contínua: 160mg/m²/dia por 4 dias

Esquema de condicionamento para o TMO alogênico: 60mg/kg/dose como dose única.

Preparo/Administração: Diluição: SF ou SG 5%, concentração de 0,2 a 0,4mg/mL. Estabilidade: Soluções com 0,2 mg/mL: até 96h (risco de contaminação). Soluções com 0,4 mg/mL: até 24h TA. Quando necessário, a solução injetável poderá ser utilizada por via oral se misturada ao suco de

laranja ou limonada, em uma concentração de 0,4mg/mL. Utilizar a mistura em até no máximo 3 horas.

Ajuste Renal: Clearance de creatinina > 50ml/min = 100% da dose
 Clearance de creatinina entre 10 e 50ml/min = 75% da dose
 Clearance de creatinina < 10ml/min = 50% da dose

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS: > 10%

Alopécia
 Insuficiência ovariana, amenorréia
 Náusea, vômito, anorexia, diarreia, mucosite ou esofagite.
 Leucopenia, anemia.

PRECAUÇÕES: é medicação irritante. Aplicar a medicação cuidadosamente, observando a técnica e os cuidados para minimizar a irritação e prevenir extravasamento.

MONITORIZAÇÃO: hemograma com contagem diferencial, contagem plaquetária e hemoglobina, sinais vitais (pressão arterial), bilirrubinas e provas de função renal.

EXEMESTANO Aromasin®

Apresentação

Exemestano 25mg (Comprimido)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Inibidor da Aromatase

Posologia

- 25mg, 1 vez/dia

Preparo/Administração: tomar após uma refeição; pacientes em terapia com inibidor de aromatase devem receber suplementos de vitamina D e cálcio.

Ajuste Renal

Alerta

ORIENTAÇÕES: podem haver ondas de calor.

REAÇÕES ADVERSAS: > 10%

Hipertensão arterial
 Hiperidrose, alopecia
 Fogachos
 Náusea, dor abdominal
 Aumento da fosfatase alcalina
 Artralgia
 Fadiga, insônia, dor, cefaleia, depressão

PRECAUÇÕES: exemestano não deve ser administrado concomitantemente com medicamentos que contenham estrógenos, pois esses antagonizam sua ação farmacológica..

FLUDARABINA Fludara®

Apresentação

Fludarabina 50mg injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Análogos da Purina

Posologia

- 25mg/m²/dia, EV, durante 5 dias consecutivos, a cada 28 dias.

Preparo/Administração: Reconstituir cada frasco com 2mL de AD, resultando 25 mg/mL. Para infusão endovenosa (mais usual): diluir em 100mL de SF, administrar em 30 minutos. Estabilidade após reconstituição: 08h TA e após diluição: 24h TA ou sob refrigeração.

Ajuste Renal Clearance entre 30 e 70 = 50% da dose.
Clearance < 30: Descontinuar

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS: >10%

Mielossupressão: leucopenia, trombocitopenia, anemia
Náuseas, vômitos, anorexia, diarreia, mucosite, hemorragia
Fadiga, sonolência, parestesia, letargia, confusão mental

PRECAUÇÕES: atenção para o risco de toxicidade pulmonar grave em paciente que fazem uso concomitante de pentostatina.

MONITORIZAÇÃO: hemograma com contagem diferencial, contagem plaquetária, TGO, TGP, albumina, creatinina sérica, ácido úrico.

FLUOROURACIL Efurix®

Apresentação

Fluorouracil 500 mg/10 ml injetável (Frasco-ampola)
Fluorouracil 2,5g/50ml injetável (Frasco- ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Análogos das Pirimidinas.

Posologia

- **EV:**
12 a 15mg/kg, uma vez por semana; ou
12mg/kg/dia, durante 5 dias, a cada 4 semanas; ou
300 a 450mg/m²/dia, durante 5 dias, a cada 4 semanas; ou
600 a 750 mg/m², a cada uma a duas semanas; ou
1000mg/m²/dia, sob infusão contínua, durante quatro a cinco dias; ou
2300-2600mg/m², sob infusão contínua semanalmente.
- **Intra-arterial:**
800-1200mg/m², sob infusão contínua, durante 4 dias, seguidos de 600mg/m², sob infusão contínua, dos dias 5 a 21; ou
5mmmmg/kg/dia, durante 4 dias.
- **Intracavitário:**
500 a 1000mg para efusão pericárdica.
2000 a 3000mg para efusão pleural.
- **Intraperitoneal**
650mg/m² (dose máxima 1400mg) + 50mEq de colução de bicarbonato de sódio, dia 1 e 5, diluídos em um litro de solução de dialise peritoneal 1,5% (protocolo utilizado em casos de sarcoma, câncer de ovário e mesotelioma).

Preparo/Administração: Medicamentos antineoplásicos são preparados na Farmácia do Centro de Oncologia conforme diluição padronizada.

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS:

Mielossupressão: leucopenia, trombocitopenia e anemia
Náuseas, anorexia, estomatite, diarreia, vômitos, gastrite, esofagite

PRECAUÇÕES: Usar com cautela em pacientes que tenham recebidos altas doses de radiação pélvica ou o uso prévio de agente alquilantes.

MONITORIZAÇÃO: hemograma com contagem diferencial e contagem plaquetária, provas de função renal e hepática.

FLUTAMIDA Eulexin®

Apresentação

Flutamida 250mg (Compromido)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Antiandrógenos.

Posologia

- 250mg, VO, 3 vezes/dia (de 8 em 8 horas)

Preparo/Administração: Geralmente administrada por V.O., dividida em 3 doses; o conteúdo da cápsula pode ser misturado com purê de maçã, pudim ou outros alimentos leves; não é recomendada a mistura com bebidas.

Alerta

ORIENTAÇÕES: orientar o paciente sobre o aparecimento de ondas de calor, dor nas mamas e ginecomastia, que podem acontecer e são reversíveis após descontinuação do tratamento.

REAÇÕES ADVERSAS:

Ginecomastia, sensibilidade mamária

MONITORIZAÇÃO: níveis séricos de transaminases, provas de função hepática, redução de tumor e níveis séricos de testosterona/estrogênio e fosfatase.

FULVESTRANTO Faslodex®

Apresentação

Fulvestranto 250mg (Seringa)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Antiestrógenos.

Posologia

- 500mg IM (2 injeções) nos dias 1, 15 e 29 e após em intervalos de um mês.
- Uma dose de 250mg é recomendado para pacientes com comprometimento hepático moderado.

Preparo/Administração: A solução já vem pronta para uso, em seringa preenchida, deve-se apenas retirar o ar e conectar a agulha no momento da administração.

Alerta

ORIENTAÇÕES: Aplicar a medicação na região glútea profunda, alternando o lado a cada administração.

REAÇÕES ADVERSAS:

Náusea, vômitos, diarreia, anorexia.

Rash cutâneo, reações no local da injeção.

Cistite, geralmente leve.

Vasodilatação

Dor óssea, dor nas costas

Faringite, dispneia
Ondas de calor, cefaleia, astenia

PRECAUÇÕES: usar com cautela em pacientes com trombocitopenia e/ou recebendo medicação anticoagulante.

GENCITABINA Gemzar®

Apresentação

Gencitabina 1g injetável (Frasco-ampola)
Gencitabina 200mg injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Análogos das Pirimidinas.

Posologia

- 1000mg/m², 1 vez/semana, durante 7 semanas, seguido por uma semana de pausa, aplicações posteriores semanais durante 3 semanas, seguidas de uma semana de pausa (em protocolos de pesquisa a dose pode chegar a 2500mg) ou 3600mg/m² a cada 2 semanas.

Preparo/Administração: Reconstituir com SF, frascos de 200mg com 5mL, e frascos de 1g com 25mL, resultando concentração de 40mg/mL. Diluir a dose desejada em SF 500mL, na concentração máxima de 0,1mg/mL para infusão endovenosa. Tempo de infusão: 30min. O aumento da velocidade de infusão em dose fixa de 10mg/m²/min está associada a maior incidência de efeitos colaterais, porém maior benefício clínico [J Clin Oncol 21:3402,2003]. Após reconstituição ou diluição, estável por 24h TA. Não refrigerar.

Alerta

ORIENTAÇÕES: Em disfunção renal leve a moderada, usar com cautela. Não há dados na disfunção renal grave

REAÇÕES ADVERSAS:

Mielossupressão: leucopenia, trombocitopenia, anemia
Náusea, vômitos, diarreia, obstipação, mucosite
Erupção cutânea, prurido, descamação, ulceração
Edema periférico, hipotensão, infarto, insuficiência cardíaca congestiva
Proteúria, hematúria, elevação de uréia
Dispneia

PRECAUÇÕES: é medicação irritante. Aplicar medicação por via endovenosa cuidadosamente, observando a técnica e os cuidados para minimizar a irritação e prevenir o extravasamento.

MONITORIZAÇÃO: níveis de eletrólitos, incluindo potássio, magnésio e cálcio,

GOSERELINA Zoladex®

Apresentação

Goserelina 10.8mg (Seringa)
Goserelina 3.6mg (Seringa)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Análogos do Hormônio Liberador da Gonadotrofina Natural (LHRH)

Posologia

- 3,6mg a cada 4 semanas, ou 10,8mg a cada 12 semanas. Subcutâneo, na parede abdominal superior

Alerta**REAÇÕES ADVERSAS:** >10%:

Cefaleia, depressão, insônia

Ondas de calor, libido reduzida, aumento da mama, impotência (masculina)

Sintomas urinários, vaginite, dispareunia

SÉRIAS:

Cardiovascular: trombose venosa profunda.

PRECAUÇÕES: em tratamento prévio, que pode ter resultado na diminuição da densidade mineral óssea, ou nos doentes com fatores de risco nos quais a perda da densidade mineral óssea pode estar acelerada.

MONITORIZAÇÃO: excluir gravidez antes do início da terapia. No homem, com carcinoma da próstata: PSA sérico e níveis de testosterona.

IDARRUBICINA Zavedos®

Apresentação

Idarrubicina 10mg injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Antibióticos Antitumorais.

Posologia

- **LNLA:**
12mg/m²/dia, EV, durante 3 dias em associação com a citarabina (200mg/m²/dia durante 7 dias); ou
8mg/m²/dia, EV, durante 5 dias em associação com a citarabina (200mg/m²/dia durante 7 dias).
- **LLA:**
Adultos: 12mg/m²/dia, EV, durante 3 dias;
Crianças: 10mg/m²/dia, EV, durante 3 dias;

Preparo/Administração: Reconstituir 5mg com 5mL de água destilada, resultando 1mg/mL. Droga Vesicante. Administrar em bólus através de infusor lateral do equipo. Utilizar SF 250mL em paralelo. Para infusão contínua necessita de catéter venoso central. Estabilidade: após reconstituição 24h TA, após diluição 48h sob refrigeração.

Ajuste Renal creatinina > 2mg/dL – administrar 75% da dose.

Alerta

ORIENTAÇÕES: orientar o paciente quanto a possibilidade de apresentar urina de cor avermelhada durante um a dois dias após a administração da medicação.

REAÇÕES ADVERSAS:

Mielodepressão: leucopenia, trombocitopenia e anemia

Náuseas, vômitos, anorexia

Alopecia parcial, eritema generalizado

Cardiotoxicidade

Elevação transitória das transaminases e bilirrubinas

Cefaleia, neuropatia periférica

PRECAUÇÕES: é medicação irritante e vesicante. Aplicada através de veia periférica exclusivaente por enfermagem especializada. Quando aplicada através de cateteres certificar-se sempre de retorno venoso franco antes da aplicação.

MONITORIZAÇÃO: hemograma com contagem diferencial, contagem plaquetária, função cardíaca, eletrólitos séricos, creatinina, ácido úrico, TGO, TGP, bilirrubinas, sinais de extravasamento.

IFOSFAMIDA Holoxane®

Apresentação

Ifosfamida 1g injetável (Frasco-ampola)

Ifosfamida 2g injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Mostardas Nitrogenadas.

Posologia

- **Crianças:**
1200 a 1800mg/m²/dia, EV, por três a cinco dias, a cada 21 a 28 dias.
5000mg/m², EV, uma vez a cada 21 a 28 dias.
3000mg/m²/dia, EV, por dois dias, a cada 21 a 28 dias.
- **Adultos:**
700 a 2000mg/m²/dia, EV, durante 5 dias, a cada 21 a 28 dias; ou
2,5 a 4g/m²/dia, EV, durante 2-3 dias, a cada 21 a 28 dias; ou
8 a 10g/m², EV, fracionados em doses diárias durante cinco dias, a cada 14 a 28 dias.
5 a 6 g/m², EV, (máximo de 10g), em infusão de 24 horas. A cada 21 a 28 dias.

Preparo/Administração: Reconstituir com água destilada, frasco de 500mg em 10mL e de 1g com 20mL, resultando em 50mg/mL. Diluir em SF, SG ou Ringer-lactato, em concentrações de 0,6 a 20mg/mL. O tempo de infusão não deve ser inferior a 30 minutos e geralmente é feito em 1-2 horas, ou também em infusão contínua. *Estabilidade:* Após reconstituição 24h TA ou SR, após diluição 24h TA. Utilizar mesna 20% da dose total EV no tempo 0, 4 horas e 8 horas, para prevenção de cistite hemorrágica.

Ajuste Renal Creatinina sérica 2,1 a 3mg/dl: administrar de 50 a 70% da dose.

Creatinina sérica > 3mg/dl: não administrar.

Alerta Cuidado - Idosos

ORIENTAÇÕES: encorajar o paciente a esvaziar a bexiga de 2 em 2 horas enquanto se submete ao tratamento. Não administrar no final da tarde ou à noite, quando a hidratação e a micção são menos frequentes.

REAÇÕES ADVERSAS:

Mielodepressão, leucopenia, trombocitopenia e anemia

Náuseas e vômitos

Sonolência, letargia, fadiga, ataxia, parestesia facial, alucinação

Alopecia, dor e flebite

Cistite e cistite hemorrágica

PRECAUÇÕES: é medicação irritante. Aplicar cuidadosamente, observando os cuidados de prevenção do extravasamento e técnicas para alívio dos sinais e dos sintomas irritativos.

MONITORIZAÇÃO: hemograma com contagem diferencial, hemoglobina e contagem plaquetária, débito urinário, urinálise, provas de função hepática e renal.

IMATINIBE Glivec®

Apresentação Imatinibe 100mg (Comprimido)

Imatinibe 400mg (Comprimido)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Inibidor da Tirosina Quinase.

Posologia

- LMC:
400mg/dia, para pacientes em fase crônica.
600mg/dia, para pacientes em fase acelerada ou crise blástica.
As doses podem ser aumentadas de 400mg para 600mg/dia, em pacientes em fase crônica e de 600mg para 800mg/dia (administrados 400mg duas vezes ao dia), em pacientes em fase acelerada ou crise blástica, considerando a ausência de reações adversas graves e as circunstâncias de progressão da doença.
- GIST:
400mg/dia, para pacientes com GIST maligno, metastático e/ou inoperável. Pode ser considerado aumento de 400mg para 600mg/dia, na ausência de reações adversas, se a avaliação demonstrar resposta insuficiente à terapia.

Preparo/Administração: Os comprimidos devem ser ingeridos inteiros com auxílio de um copo de água. Pacientes com dificuldades de deglutição, os comprimidos podem ser dispersos em água ou suco de maçã (utilizando aproximadamente 50ml para cda 100mg), misturar até dissolução e utilizar imediatamente.

Alerta

ORIENTAÇÕES: monitorar pesos e edemas. Estar atento ao risco de retenção hídrica grave.

REAÇÕES ADVERSAS:

Neutropenia, trombocitopenia, anemia, neutropenia febril e pancitopenia
Anorexia, náuseas, vômitos, diarreia
Edema periorbitaria, dermatite, eczema, exantema eritematoso, edema de membros inferiores
Espasmos, câimbras, dor musculoesquelética.

MONITORIZAÇÃO: hemograma completo, função hepática e renal.

IRINOTECANO camptosar®

Apresentação

Irinotecano 100mg/5ml (Frasco-ampola)

Irinotecano 40mg/2ml (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Inibidores da Topoisomerase I.

Posologia

- 125mg/m² semanal, durante 4 semanas, seguido de descanso por 2 semanas.
- Doses posteriores ajustadas entre 50 a 150mg/m².
200 a 350mg/m², a cada 3-4 semanas.
400mg/m²/dia, durante 5 dias, a cada 4 semanas.
30mg/m²/dia, sob infusão contínua, durante cinco dias, a cada 4 semanas.
60mg/m²/semana, durante 3 semanas (dias 1, 8, 15) quando em combinação com cisplatina
80mg/m², no dia 1, a cada quatro semanas.
- Recomenda-se modificação de dose em função das toxicidades.

Preparo/Administração: Diluir a dose desejada em SG ou SF, com volume para obter uma concentração final de 0,12 a 2,8mg/mL (500mL). Administrar EV, em 90 minutos. Após a diluição, a solução é estável por 24h TA ou 48h SR (em SG 5% e protegido da luz). Quando o paciente apresentar diarreia precoce, utilizar nos ciclos posteriores atropina na dose de 0,25 a 1mg.

Alerta

ORIENTAÇÕES: em casos de diarreia tardia, orientar o paciente ao uso de loperamida como antidiarreico de escolha.

REAÇÕES ADVERSAS:

Mielodepressão, trombocitopenia, anemia e eosinofilia
 Diarreia, náuseas, vômitos, mucosite, constipação, anorexia, constipação, dores abdominais
 Alopecia, erupção cutânea
 Elevação transitória das transaminases

PRECAUÇÕES: usar com cautela em pacientes com idade superior a 65 anos, e em pacientes que receberam previamente radiação pélvica/abdominal.

MONITORIZAÇÃO: hemograma com contagem diferencial, contagem plaquetária e hemoglobina em cada administração; bilirrubinas, eletrólitos (com diarreia grave); evacuações e estado de hidratação; observar sinais de inflamação no local da infusão e evitar extravasamento.

LEUPRORRELINA Lupron®

Apresentação

Leuprorrelina 22,5mg (Seringa)
 Leuprorrelina 7,5mg (Seringa)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Análogos do Hormônio Liberador da Gonadotrofina Natural (LHRH)

Posologia

- **Adultos:**
Endometriose:
 Dose usual: 3,75mg, IM, mensalmente.
- **Crianças:**
Puberdade precoce:
 Dose usual: 0,15 a 0,3mg/kg/dia, IM, a cada 28 dias.

Alerta

ORIENTAÇÕES: Aumento transiente dos níveis séricos da testosterona podem ocorrer no início do tratamento. Usar com cautela em pacientes com história de doença psiquiátrica. Alterações do humor, disfunção de memória e depressão, têm sido associadas ao uso.

REAÇÕES ADVERSAS: SÉRIAS:

Apoplexia pituitária.

MONITORIZAÇÃO: verificar densidade óssea se o tratamento for superior a um período de 6 meses.

LOMUSTINA Citostal®

Apresentação

Lomustina 10mg (Cápsula)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Nitrosuréias..

Posologia

- **Adultos:** 100-130mg/m², em dose única, a cada 6 semanas. Reajustar após o tratamento inicial conforme as contagens de plaquetas e leucócitos.
- **Crianças:** 75-150mg/m², em dose única, a cada 6 semanas. As doses subsequentes são reajustadas após o tratamento inicial conforme contagem de plaquetas e leucócitos.

Preparo/Administração: O medicamento deve ser administrado em jejum, mantido por 2 horas após administração do medicamento.

Ajuste renal: Clearance de creatinina 10 a 50ml/min: administrar 75% da dose normal;
 Clearance de creatinina < 10ml/min: administrar 50% da dose normal.

Alerta

ORIENTAÇÕES: a absorção da medicação é rápida, assim, não deve ser repetida a administração após vômito, a menos que ocorra imediatamente após a ingestão de lomustina.

REAÇÕES ADVERSAS:

Mielodepressão: leucopenia, trombocitopenia, anemia, linfopenia
 Náuseas, vômitos
 Confusão, ataxia, letargia, desorientação, disartria, cegueira cortical.
 Hepatotoxicidade
 Nefrotoxicidade

PRECAUÇÕES: atenção à dose cumulativa de 1100mg/m² a partir da qual as toxicidade renal e pulmonar se tornam proibitivas.

MONITORIZAÇÃO: monitorar provas de função pulmonar

MEGESTROL Megestat®

Apresentação Megestrol 160mg (Comprimido)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Progestágeno

Posologia

- 160mg, 1 vez/dia

Ajuste Renal: nenhum dado disponível; no entanto, a excreção urinária do acetato de megestrol em doses de 4-90 mg variou de 56 a 78% em dez dias.

Alerta

ORIENTAÇÕES: pacientes devem ser orientados a ingerir dietas com baixo teor de sal, devido ao risco de retenção de líquido.

REAÇÕES ADVERSAS:

Sangramento vaginal, alterações menstruais, amenorreia, aumento da frequência urinária
 Retenção hídrica, ondas de calor, tromboflebite, tromboembolismo, embolia pulmonar
 Náusea, vômito e dor abdominal

PRECAUÇÕES: usar com cautela em pacientes com histórico prévio de distúrbios tromboembólicos e *diabetes mellitus*

MELFALANO Alkeran®

Apresentação

Melfalano 2mg (Comprimido)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Mostardas Nitrogenadas.

Posologia

- 0,25mg/kg/dia, durante 4-7 dias e repetidos a cada 4-6 semanas; ou

- 0,1-0,15mg/kg/dia, durante 7 dias, cada 4 semanas; ou
- 6-9mg/m²/dia, durante 5 dias, cada 6 semanas; ou
- 0,1-0,15mg/kg/dia, durante 2-3 semanas, seguido de 2-4mg/dia.

Preparo/Administração: ingerir com o estômago vazio (uma hora antes ou duas horas após as refeições).

Ajuste Renal

Alerta

ORIENTAÇÕES: estimular a ingestão hídrica (adultos 2,5 a 3 litros ao dia) para aumentar o débito urinário e facilitar a eliminação de ácido úrico.

REAÇÕES ADVERSAS:

Mielodepressão: leucopenia, trombocitopenia, anemia e agranulocitose
Náusea, vômitos, diarreia e estomatite
Alopecia, prurido, eritema, dermatite

PRECAUÇÕES: se necessário, o paciente deve receber antiácidos e antiméticos, via oral, 30 minutos antes da administração oral de melfalano.

MONITORIZAÇÃO: hemograma com contagem diferencial e contagem plaquetária, eletrólitos séricos, ácido úrico, ácido úrico sérico.

MERCAPTOPURINA Purinethol®

Apresentação

Mercaptopurina 50mg (Comprimido)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Análogos da Purina.

Posologia

- **Adultos:**
Indução: 2,5-5mg/kg/dia (100-200mg)
Manutenção: 1,5-2,5mg/kg/dia ou 80-100mg/m²/dia, administrado 1vez/dia
- **Crianças:**
Indução: 2,5-5mg/kg/dia ou 70-100mg/m²/dia, administrados 1vez/dia
Manutenção: 1,5-2,5mg/kg/dia ou 50-75mg/m²/dia, administrados 1vez/dia

Preparo/Administração: Tomar, preferencialmente, de estômago vazio (1h antes ou 2h após as refeições).

Ajuste Renal Clearance 10-50mL/minute: administrar 75% da dose.
Clearance < 10mL/minute: administrar 50% da dose.

Alerta

ORIENTAÇÕES: orientar o paciente para evitar a ingestão de bebidas alcoólicas durante o tratamento. Estimular a ingestão hídrica.

REAÇÕES ADVERSAS:

Mielodepressão: leucopenia, trombocitopenia, anemia
Náuseas, vômitos, anorexia e estomatite, diarreia, dor abdominal
Hiperpigmentação da pele, hiperemia, prurido e urticária

PRECAUÇÕES: Usar em períodos curtos.

MONITORIZAÇÃO: hemograma com contagem diferencial e plaquetária, provas de função hepática, ácido úrico, urinalise; a genotipagem de TPMT pode identificar indivíduos com risco de toxicidade.

METOTREXATO Metotrex®

Apresentação

Metotrexato 50mg/2ml injetável (Frasco-ampola)
 Metotrexato 1g/10ml injetável (Frasco-ampola)
 Metotrexato 5g/50ml injetável (Frasco-ampola)
 Metotrexato 500mg/20ml injetável (Frasco-ampola)
 Metotrexato 2,5mg (Comprimido)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Análogos do Ácido Fólico.

Posologia

- **Baixas doses convencionais:**
10-60mg/m², VO, IM ou EV;
- **Doses intermediárias:**
100-150mg/m², EV;
- **Altas doses:**
500mg até 15g/m², EV;
- **Intratecal:**
Adultos: 10 a 15mg/m²
Crianças: 3 meses ou menores: 2mg; 4 a 12 meses: 6mg; 1 a 2 anos: 8mg; 2 a 3 anos: 10mg; maiores de 3 anos: 12mg.

Preparo/Administração: Via de administração: VO, EV, IM, IT (intratecal), IA (intra arterial), intraperitoneal e intravesical. Diluir em SF ou SG. Doses intermediárias e altas doses requerem “resgate” com leucovorin. Altas doses de metotrexato devem ser acompanhadas, como medida preventiva, de alcalinização da urina antes e após a administração. Estabilidade: após diluição 24h TA ou SR (protegido da luz- equipo âmbar), ou até 4h TA em SF (sem proteção da luz).

Ajuste Renal Creatinina de 30 a 60mL/min – administrar 50%
 Creatinina < 30mL/min – não administrar.

Alerta

ORIENTAÇÕES: Usar em períodos curtos. Estimular a ingestão hídrica. Orientar o paciente para evitar ingestão de bebidas alcoólicas durante o tratamento.

REAÇÕES ADVERSAS:

Mielodepressão, leucopenia, trombocitopenia, anemia.
 Náuseas, vômitos
 Prurido, urticária, eritema, alopecia
 Leucoencefalopatia, fadiga, fotofobia, cegueira cortical

MONITORIZAÇÃO: no uso prolongado, realizar uma biopsia hepática antes do início da terapia e repeti-la a cada dose cumulativa; contagem plaquetária e leucocitária; hemograma, creatinina; provas de função hepática e radiografia torácica

MITOMICINA Mitocin®

Apresentação

Mitomomicina 5mg injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Antibióticos Antitumorais.

Posologia

- **Endovenosa:**

Como agente único: 20mg/m², a cada 6-8 semanas ou 2mg/m²/dia, durante 5 dias, após intervalo de 2 dias repetir o programa. Em combinação com outro agente: 10mg/m², a cada 6-8 semanas. Dose cumulativa máxima: 50-60 mg/m²

- **Intravesical:**
20-40mg/semana, durante 8 semanas
- **Intraperitoneal:**
10mg/m² no dia 1, para pacientes do sexo feminino
12,5mg/m² no dia 1, para pacientes do sexo masculino.

Preparo/Administração: Reconstituir cada frasco com 10mL de água estéril, resultando em concentração de 0,5mg/mL. Estabilidade: Após reconstituição na concentração de 0,5mg/mL – 48h TA ou SR. Na concentração de 1mg/mL, não refrigerar. Quando diluído na concentração de 20-40mg/mL em SG, a estabilidade é de 3h TA, em SF é de 12h TA e em Solução de Lactato de Sódio é de 24h TA.

Ajuste Renal: Alguns autores recomendam administrar 75% da dose se a creatinina for < 10mL/min.

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS:

Mielodepressão: leucopenia, trombocitopenia, anemia
Vômitos, náuseas, anorexia, estomatite, diarreia
Alopecia, dermatite, fotossensibilidade, prurido, eritema, alterações nas unhas
Parestesias, letargia, confusão, sonolência, cefaleia, fadiga, visão turva, febre.

PRECAUÇÕES: é medicação vesicante. Aplicada através de veia periférica exclusivamente por enfermagem especializada. Quando aplicada através de cateteres, certificar-se sempre de retorno venoso franco antes da aplicação.

MONITORIZAÇÃO: contagem plaquetária, hemograma com contagem diferencial, hemoglobina, tempo de protrombina, provas das funções renal e pulmonar.

MITOXANTRONA Novantrone®

Apresentação

Mitoxantrona 20mg/10ml injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Antibióticos Antitumorais.

Posologia

- **EV:**
Leucemia não linfocítica aguda: 12mg/m²/dia, durante 3 dias, associado à citarabina 100mg/m²/dia, em infusão contínua de 7 dias.
Leucemias recidivadas: 10 a 12mg/m², durante 5 dias.
Outras indicações: 12 a 14mg/m², a cada 3-4 semanas.
- **Intrapleural:** 20-30mg com permanência de 48horas
- **Dose cumulativa máxima:** 160-200mg/m². 120mg/m² em pacientes tratados com antracíclicos.

Preparo/Administração: Medicamentos antineoplásicos são preparados na Farmácia do Centro de Oncologia conforme diluição padronizada.

Alerta

ORIENTAÇÕES: certificar-se da normalidade cardiocirculatória pre-infusão de mitoxantrona. Estar alerta aos sinais e aos sintomas de toxicidade cardíaca aguda e crônica. Parar a infusão, caso o paciente apresente sinais e sintomas de insuficiências cardíaca, arritmias, angina e/ou taquicardia. Acompanhar a execução e resultados de ECG, ecocardiograma e, eventualmente, exames de angiografia por radioisótopos para determinação de fração de ejeção cardíaca.

REAÇÕES ADVERSAS:

Mielodepressão: leucopenia, trombocitopenia, anemia
 Náuseas, vômitos, mucosite, anorexia, diarreia, dor abdominal
 Cardiotoxicidade aguda e cumulativa
 Alopecia, prurido, dermatite descamativa, edema, eritema, flebite

PRECAUÇÕES: atenção para os cuidados e complicações relativos à aplicação intrapleural e intravesical.

MONITORIZAÇÃO: hemograma, ácido úrico sérico, provas de função hepática, sinais e sintomas de ICC; avaliar a fração de ejeção ventricular esquerda antes de iniciar a terapia e regularmente durante o tratamento. Além disso, no tratamento de esclerose múltipla, monitorizar a fração de ejeção ventricular esquerda antes de todas as doses.

NILOTINIBE Tasigna®

Apresentação

Nilotinibe 200mg (Cápsula)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Inibidor da Tirosina Quinase.

Posologia

Preparo/Administração: As cápsulas devem ser engolidas inteiras, com estômago vazio e no mesmo horário todos os dias.

Ajuste Renal Não estudado em pacientes com creatinina sérica 1,5 vezes acima do limite superior de normalidade; contudo, o nilotinibe e seus metabólitos apresentam excreção renal mínima; por essa razão, os ajustes da dose podem não ser necessários na presença de disfunção renal.

Alerta

ORIENTAÇÕES: corrigir hipocalemia e hipomagnesemia antes da administração de nilotinibe.

REAÇÕES ADVERSAS:>10%

Edema periférico
 Rash cutâneo, prurido
 Hiperglicemia
 Náusea, vômito, diarreia, constipação, aumento da lipase, dor abdominal
 Neutropenia, trombocitopenia, anemia
 Artralgia, dor em extremidades, mialgia, fraqueza, espasmo, muscular
 Tosse, nasofaringite, dispneia
 Hipertensão, palpitação, prolongamento do intervalo QT
 Alopecia, eczema, eritema, hiperidrose
 Hipocalcemia, hipercalcemia, hiponatremia

MONITORIZAÇÃO: hemograma completo com contagem diferencial; mensuração de eletrólitos: função hepática basal e periódica; lipase sérica; avaliações da medula óssea; ECG.

NIMOTUZUMABE Cimaher®

Apresentação

Nimotuzumabe 50mg/10ml injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Anticorpos Monoclonais.

OXALIPLATINA Eloxantin®

Apresentação

Oxaliplatina 100mg injetável (Frasco-ampola)

Oxaliplatina 50mg injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Compostos de platina.

Posologia

- 85-130mg/m², a cada 2-3 semanas, isolada ou associada ao fluoruracil (5-FU) e ácido folínico.
- Dose máxima cumulativa: 800mg/m². exceder a dose máxima cumulativa aumenta o risco de neuropatia persistente associada a deficiências funcionais.
- **Protocolo 1:**
Oxaliplatina: 100mg/m², em duas horas de infusão, no dia 1;
Ácido folínico: 500mg/m²/dia, em duas horas de infusão, nos dias 1 e 2;
5-FU: 1500-2000mg/m²/dia, em infusão contínua nos dias 1 e 2.
Repetir a cada 2 semanas.
- **Protocolo 2:**
Oxaliplatina: 130mg/m², em duas horas de infusão, no dia 1;
Ácido folínico: 20mg/m²/dia, nos dias 1 a 5;
5-FU: 350mg/m²/dia, nos dias 1 a 5.
Repetir a cada 3 semanas.

Preparo/Administração: Reconstituir 50mg com 10mL de AD, e de 100mg com 20mL de AD, obtendo concentração final de 5mg/mL. Administrar em infusão venosa de 2-6 horas, diluída em 250 a 500mL de glicose 5%. Realizar a infusão da oxaliplatina antes do fluorouracil. Estabilidade: após reconstituição 24h TA ou SR. Após diluição: 48h SR.

Ajuste Renal não é necessário se creatinina > 20mL/min. Usar com cautela em outros pacientes.

Alerta

ORIENTAÇÕES: esclarecer previamente a respeito da neuropatia periférica sensitiva, em especial sobre a disestesia pseudolaringofaríngea. Enfatizar o caráter transitório dessas alterações na maioria dos pacientes e tranquilizar no que se refere a respiração: apesar dos sintomas incômodos, não há risco de edema de glote e parada respiratória. Orientar o paciente e a família a respeito do frio: exposição ao ar frio, ingestão de líquidos gelados e contato da pele com superfícies frias desencadeiam e agravam os efeitos neurotóxicos, periféricos da oxaliplatina. Liberada a ingestão apenas de líquidos mornos durante a infusão. Orientar a não beber líquidos gelados e não pegar em superfícies frias em até uma semana após a infusão.

REAÇÕES ADVERSAS:

Mielodepressão leve: neutropenia, trombocitopenia, anemia.

Náuseas, vômitos, diarreia, mucosite.

Neuropatia periférica sensitiva dose-cumulativa

Febre, eritema cutâneo, e mal-estar durante a infusão, “síndrome mão-pé” ou eritrodiseestesia palmoplantar, teratogenicidade e carcinogenicidade.

MONITORIZAÇÃO: hemograma completo com contagem diferencial, creatinina sérica, provas de função hepática, sinais de neuropatia, hipersensibilidade e/ou efeitos respiratórios.

PACLITAXEL Taxol®

Apresentação

Paclitaxel 150mg injetável (Frasco-ampola)

Paclitaxel 300mg/50ml injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Taxanos.

Posologia

- **Câncer de ovário:**
135mg/m², EV, a cada 3 semanas.
20-40mg/m²/dia, intraperitoneal, nos dias 1 a 5 (dose máxima de 80mg/dia), diluído em um litro de solução de diálise peritoneal a 1,5%.
- **Câncer de mama:**
175mg/m², EV, a cada 3 semanas.
Máxima dose tolerada: 30mg/m²/dia, EV, durante 5 dias, a cada 3 semanas ou 250mg/m², EV, em combinação com a cisplatina e filgrastim.

Preparo/Administração: Diluir em SF, SG, SGF ou Ringer para uma concentração final de 0,3-1,2mg/mL. Utilizar materiais isentos de PVC e filtro de 0,22 micron para administração. Tempo de infusão: doses entre 135mg/m² a 175mg/m² são comumente infundidas em 3h. Doses < que 90mg/m² geralmente são infundidas em 1h. Estabilidade após diluição: 27h TA (não refrigerar soluções diluídas).

Alerta

ORIENTAÇÕES: não aplicar sem a pre-medicação preventiva de reações de hipersensibilidade.

REAÇÕES ADVERSAS: >10%

Rubores, anormalidades eletrocardiográficas, edema, hipotensão arterial.

Alopécia, *rash* cutâneo.

Náusea e/ou vômito, mucosite, estomatite, dor abdominal

Neutropenia, leucopenia, trombocitopenia, sangramento

Aumento da fosfatase alcalina, aumento de TGO

Reação no local da injeção.

Neuropatia periférica

Aumento da creatinina

Reações de hipersensibilidade

PRECAUÇÕES: é medicação vesicante fraco. Aplicar a medicação endovenosa cuidadosamente, observando a técnica e os cuidados para prevenir extravasamento.

MONITORIZAÇÃO: hemograma completo com contagem diferencial; monitorizar reações de hipersensibilidade, sinais vitais (frequentemente durante a primeira hora de infusão) e monitorização cardíaca continua (pacientes com distúrbios de condução).

PAMIDRONATO DISSÓDICO Fauldpami®

Apresentação

Pamidronato de Dissódico 90mg (Comprimido)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Inibidor de Osteólise

Posologia

- 60-90mg, EV, em infusão de 2-24 horas, a cada 1-2 semanas, dependendo do grau de hipercalcemia:
Se o cálcio sérico > 13,5mg/dl: 90mg
Se o cálcio sérico de 12 a 13,5mg/dl: 60mg
- Tratamento de dor óssea:

60mg, EV, a cada 2-4 semanas; ou
90mg, EV, em 2 horas, mensalmente.

Alerta

ORIENTAÇÕES: informar ao paciente os sinais e sintomas de recidiva de hipercalcemia e a importância de notificá-los ao médico.

REAÇÕES ADVERSAS:

Hipocalcemia assintomática;
Hipofosfatemia
Febre nas primeiras 48 horas após a infusão
Sinais e sintomas semelhantes a gripe

PRECAUÇÕES: hipocalcemia intensa e aguda pode ocorrer subitamente e deve ser prontamente corrigida com cloreto ou gluconato de cálcio, conforme prescrição.

MONITORIZAÇÃO: níveis séricos de cálcio, eletrólitos, fosfato e magnésio; hemograma com contagem diferencial.

PANITUMUMABE Vectibix®

Apresentação

Panitumumabe 100mg/4ml injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Anticorpos Monoclonais.

Posologia

- **Adultos:** 6mg/kg, a cada 2 semanas

Preparo/Administração: Doses de até 1.000 mg, infundir por 1 hora; doses acima de 100mg, infundir por 90 minutos; reduzir a velocidade de infusão pela metade em casos de reações leves a moderadas à infusão; interromper na ocorrência de reações graves à infusão. Administrar por meio de um filtro conectado de 0,2 ou 0,22 micrômetro de baixa ligação a proteínas. Irrigar com soro fisiológico antes e depois da infusão.

Alerta

ORIENTAÇÕES: orientar o paciente para quando houver ocorrência de alterações oculares.

REAÇÕES ADVERSAS:

Edema periférico
Toxicidade cutânea
Eritema
Rash cutâneo acneiforme
Hipomagnesemia
Dor abdominal
Náusea, vômito, diarreia, constipação, vômito

MONITORIZAÇÃO: níveis séricos de magnésio e cálcio, sinais vitais e temperatura.

PEMETREXEDE Alimta®

Apresentação

Pemetrexede 100mg injetável (Frasco-ampola)
Pemetrexede 500mg injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Análogos do Ácido Fólico.

Posologia

- **Em combinação com cisplatina:**

Pemetrexede 500mg/m², EV, em 10 minutos, nos dias 1, repetido a cada 21 dias.

Cisplatina 75mg/m² em infusão de duas horas, começando a infusão aproximadamente 30 minutos após o final da administração de pemetrexede.

Ajuste Renal: Não é recomendado o uso em pacientes com clearance de creatinina > 45ml/min.

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS:

Neutropenia, leucopenia, anemia, trombocitopenia

Náuseas, vômitos, constipação, anorexia, diarreia, estomatite

Depressão, neuropatia, alteração de humor

Reações de hipersensibilidade, rash cutâneo e descamação.

RITUXIMABE Mabthera®

Apresentação

Rituximabe 100mg/10ml (Frasco-ampola)

Rituximabe 500mg/50ml (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Anticorpos Monoclonais.

Posologia

- **Adultos** Infusão I.V.

Linfoma não Hodgkin: 375 mg/m² 1 vez por semana por 4 ou 8 doses. retratamento após progressão da doença: 375mg/m² 1 vez por semana por 4 doses.

Linfoma não Hodgkin (difuso de grandes células B): 375mg/m², administrado no dia 1 de cada ciclo quimioterápico, por até 8 doses.

Linfoma não Hodgkin (folicular de células B CD20 +, não tratado previamente): 375mg/m² administrado no dia 1 do ciclo quimioterápico por até 8 doses.

Linfoma não Hodgkin (que não esteja progredindo, de baixo grau, CD20 +, após ciclofosfamida, vincristina e prednisona de primeira linha): 375mg/m² uma vez por semana, por 4 doses a cada 6 meses, por até 4 ciclos (iniciar após completar 6 - 8 ciclos de quimioterapia)

Atrite reumatoide: 1000mg nos dias 1 e 15, em combinação com metotrexato.

- **Crianças:** Anemia hemolítica autoimune, purpura trombocitopenica idiopática crônica: I.V.: 375mg/m² 1 vez por semana por 2 - 4 doses

Preparo/Administração: Não administrar sob a forma de injeção ou bolus I.V.

Infusão inicial: iniciar em uma taxa de 50 mg/hora a cada 30 minutos, até o máximo de 400 mg/hora.

Infusões subsequentes: se o paciente não tolerar a infusão inicial, seguir as diretrizes da infusão inicial. Se ele tolerar, iniciar com 100 mg/hora; se não houver reação, aumentar a taxa com incrementos de 100 mg/hora a cada 30 minutos, até o máximo de 400 mg/hora.

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS: >10%

Rash cutâneo, prurido, angioderma.

Náusea, dor abdominal.

Citopenias, linfopenia, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia.

Fraqueza

Tosse, rinite

Febre, calafrios, cefaleia, dor

PRECAUÇÕES: atenção ao controle de pressão arterial durante a infusão de rituximabe. Recomenda-se verificar a cada 30 minutos na primeira infusão e a cada hora nas infusões subsequentes. Se o paciente apresentar alterações, verificar a pressão arterial a cada 30 minutos também durante as infusões subsequentes.

MONITORIZAÇÃO: Hemograma com contagem diferencial e contagem de plaquetas, células CD CD20+ periféricas; títulos de anticorpos anti-HAMA/anti-HACA (níveis altos podem aumentar o risco de reações alérgicas); função renal, equilíbrio hídrico; sinais vitais; monitorização de reações a infusão e cardíaca durante e após a infusão, em pacientes com artrite reumatoide, cardiopatia preexistente ou se ocorrerem arritmias durante ou após infusões subsequentes.

TAMOXIFENO Nolvadex®

Apresentação

Tamoxifeno 20mg (Comprimido)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Antiestrógenos.

Posologia

- **Adultos:**

Câncer de mama:

Metástico (ambos os sexos) ou terapia adjuvante (sexo feminino): 20-40mg/dia; a administração diária acima de 20 mg deve ser dividida em 2 doses (manhã e noite)

Prevenção (mulheres sob alto risco): 20 mg/dia por 5 anos.

Carcinoma ductal *in situ* (mulheres): 20 mg 1 vez/dia por 5

Preparo/Administração: Administrar 1-2 vezes/dia. Doses acima de 20mg/dia devem ser administradas em doses divididas

Alerta

ORIENTAÇÕES: Medicamento não deve ser partido ou mastigado. Orientar o paciente que as ondas de calor, o sangramento vaginal, as irregularidades menstruais e o prurido podem acontecer e são reversíveis após descontinuação do tratamento; além disso orientar o paciente para informar de imediato caso apresente diminuição da acuidade visual e/ou sangramento vaginal.

REAÇÕES ADVERSAS: >10%

Rubores, edema periférico, hipertensão arterial.

Alterações cutâneas, *rash* cutâneo.

Fogachos, retenção hídrica, alterações menstruais, amenorreia.

Náusea, perda de peso.

Secreção vaginal, sangramento vaginal.

Fraqueza, artrite, artralgia.

Faringite.

Alterações do humor, dor, depressão.

MONITORIZAÇÃO: Hemograma com contagem de plaquetas, cálcio sérico, provas de função hepática; sangramento vaginal anormal; exame ginecológico e mamografias anuais.

TEMOZOLAMIDA Temodal®

Apresentação

Temozolomida 20mg (Cápsula)
 Temozolomida 100mg (Cápsula)
 Temozolamida 140mg (Cápsula)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Triazenos.

Posologia

- **Pacientes não tratados anteriormente com quimioterapia:** 200 mg/m², V.O., 1 vez/dia, durante 5 dias, repetir o ciclo a cada 28 dias
- **Pacientes anteriormente tratado com quimioterapia:** 150 mg/m², 1 vez/dia durante 5 dias, repetir o ciclo a cada 28 dias, essa dose pode ser aumentada no 2 ciclo para 200 mg/m² dia.

Preparo/Administração: As cápsulas não devem ser abertas, nem mastigadas, mas deglutidas inteiras com um copo de água. Podem ser administradas com o estômago vazio para reduzir a náusea e o vômito. A administração antes de deitar pode ser aconselhável

Alerta

ORIENTAÇÕES: Deve-se ter cuidado quando este medicamento for administrado a pacientes com comprometimento renal grave (Cl_{cr} < 36mL/min).

REAÇÕES ADVERSAS: >10%

Edema periférico.

Alopecia, *rash* cutâneo.

Náusea, vômito, constipação, anorexia, diarreia.

Linfopenia, trombocitopenia, neutropenia, leucopenia.

Fraqueza.

Fadiga, cefaleia, crises convulsivas, hemiparesia, febre, tontura, alteração da coordenação

Infecção viral

PRECAUÇÕES: Garantir ao paciente o uso regular de antiemético durante o tratamento.

MONITORIZAÇÃO: Hemograma com contagem diferencial e de plaquetas (antes de cada ciclo; semanalmente durante a fase concomitantemente ao tratamento do glioma; no dia 22 ou em até 48 horas do dia 22 e semanalmente até que a contagem absoluta de neutrófilos seja > 1.500/mm³ para a manutenção do glioma e tratamento do astrocitoma)

TENIPOSIDEO Vumon®

Apresentação Teniposideo 50mg/5 ml injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Epipodofilotoxinas.

Posologia

- **Em leucemia linfóide aguda:**
 165mg/m²/dia, EV, 2 vezes por semana, durante 4 semanas ou 250mg/m²/dia, EV, 1 vez/semana, durante 4 a 8 semanas (com vincristina).
- **Em linfoma:** 45-160mg/m²/dia, a cada 3-7 dias.
- **Em câncer de pulmão:** 80-90 mg/m²/dia, durante 5 dias.

Ajuste Renal: Cl_{cr} 10 a 50ml/min: administrar 75% da dose normal.

Clcr < 10ml/min: administrar 50% da dose normal.

Alerta

ORIENTAÇÕES: se o paciente apresentou ou vem apresentando, sinais e sintomas de reações alérgicas, administrar corticosteroides, anti-histamínicos e/ou acetaminofeno.

REAÇÕES ADVERSAS:

Mielodepressão: neutropenia, trombocitopenia, anemia
Náusea, vômitos, anorexia, diarreia, mucosite
Alopecia, rash cutâneo
Hepatotoxicidade

PRECAUÇÕES: é medicação irritante. Aplicar a medicação cuidadosamente, observando a técnica e os cuidados para minimizar a irritação e prevenir extravasamento.

TENSIROLIMO Torisel®

Apresentação

Tensirolimo 30mg injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Inibidor de Mtor Kinase

Posologia:

25mg, semanalmente, em infusão EV, ate que não seja observado benefício clinico ou ocorrência de toxicidade inaceitável. Em caso de reação adversa, adiar o ciclo ou reduzir a dose, diminuindo 5mg por semana.

Preparo/Administração: Reconstituir o frasco com o diluente próprio que acompanha a embalagem, a concentração final de 10mg/ml e diluir a dose prescrita em 250ml de SF. Não utilizar bolsas nem dispositivos médicos de PVC.

Alerta

ORIENTAÇÕES: usar com cautela no período perioperatório.

REAÇÕES ADVERSAS:

Astenia
Rash cutâneo
Anemia
Náuseas
Hiperglicemia, hiperlipemia
Estomatite
Edema periférico

PRECAUÇÕES: reações de hipersensibilidade podem ocorrer, recomenda-se o uso de pre-medicação com anti-histamínicos.

MONITORIZAÇÃO: hemograma completo com contagem diferencial e plaquetária; bioquímica sérica; níveis séricos de colesterol e triglicerídeos; provas de função hepática e renal.

TIOGUANINA Lanvins®

Apresentação

Tioguanina 40mg (Comprimido)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Análogos da Purina.

Posologia A dose diária total pode ser administrada de uma só vez.

- **Bebês e crianças abaixo de 3 anos:** Terapia medicamentosa combinada para leucemia não linfocítica aguda: 3,3 mg/kg/dia em doses divididas 2 vezes por dia por 4 dias.
- **Crianças e adultos:** 2-3 mg/kg/dia, arredondada para os 20 mg seguintes, ou 75-200 mg/m²/dia divididos em 1-2 doses por 5-7 dias ou até a obtenção da remissão.

Preparo/Administração: Tomar com um pouco de água e bastante antecedência em relação às refeições.

Alerta

ORIENTAÇÕES: Diminuir a dose no caso de comprometimento renal. estimular ingestão hídrica (adultos de 2,5-3 litros/dia) para aumentar o débito urinário e facilitar a eliminação de ácido úrico.

REAÇÕES ADVERSAS: >10%
Mielossupressão

PRECAUÇÕES: Não é recomendada a administração crônica de tioguanina devido ao alto risco para ocorrência de toxicidade hepática associada com dano endotelial.

MONITORIZAÇÃO: Hemograma com contagem diferencial e de plaquetas; provas da função hepática (semanalmente no início da terapia e, em seguida, mensalmente; com maior frequência em pacientes com hepatotóxicos); hemoglobina, hematócrito, uricemia.

TOPOTECANO Hycamtin®

Apresentação

Topotecano 4mg (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Inibidores da Topoisomerase I.

Posologia

- **Adultos:**

Câncer de ovário metastático e câncer de pulmão de células pequenas:

Injeção I.V.: 1,5mg/m²/dia por 5 dias; repetida a cada 21 dias (a contagem de neutrófilos antes do início da terapia deve ser > 1.500/mm³ e a contagem de plaquetas deve ser > 100.000/mm³)

Infusão I.V. contínua (não constante na bula): 0,2-0,7 mg/m²/dia por 7-21 dias.

Câncer de colo de útero:

Injeção I.V.: 0,75 mg/m²/dia por 3 dias (seguido por 50 mg de cisplatina/m² somente no dia 1, [com hidratação]); repetida a cada 21 dias (a contagem de neutrófilos antes do início da terapia deve ser > 1.500/mm³ e a contagem de plaquetas deve ser > 100.000/mm³)

Preparo/Administração: Reconstituição: cada frasco com 4 mL de AD. Diluição: SF0,9% ou SG5%, concentração: 0,02 a 0,5 mg/mL. Tempo de infusão: 30 min ou infusão contínua conforme protocolo. Estabilidade: após reconstituição e/ou diluição, até 24h TA sob condições de iluminação ambiente.

Ajuste Renal ClCr 20-39 mL/min – administrar 50% da dose;
ClCr < 20 mL/min – não administrar.

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS:

Alopécia, *rash* cutâneo
Náusea, vômito, diarreia, constipação, dor abdominal
Anemia, leucopenia, neutropenia
Dispneia, tosse
Dor, fadiga, febre e cefaléia

PRECAUÇÕES: contra-indicado em pacientes com disfunção renal grave

MONITORIZAÇÃO: Hemograma com contagem renal e contagem plaquetária, provas de função renal, bilirrubinas.

TRASTUZUMABE Herceptin®

Apresentação Trastuzumabe 440mg (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Anticorpos Monoclonais..

Posologia

- **Adultos:**

Infusão I.V.:

Câncer de mama metaestático:

Dose de ataque inicial: 4 mg/kg, infundidos ao longo de 90 minutos.

Dose de manutenção: 2 mg/kg, infundidos ao longo de 90 minutos (pode ser administrado ao longo de 30 minutos se as infusões anteriores tiverem sido bem toleradas), semanalmente, até a progressão da doença.

Câncer de mama com nódulo positivo:

Dose de ataque inicial: 4 mg/kg, infundidos ao longo de 90 minutos.

Dose de manutenção: 2 mg/kg, infundidos ao longo de 90 minutos (pode ser administrado ao longo de 30 minutos se as infusões anteriores tiverem sido bem toleradas), semanalmente, até a progressão da doença, semanalmente, por 51 semanas (total de 52 semanas)

Preparo/Administração: Administração sobre forma de infusão I.V. doses de ataque são infundidas ao longo de 90 minutos; a dose de manutenção pode ser infundida ao longo de 30 minutos, conforme a tolerância. Não administrar com soro glicosado. Não administrar sob forma de injeção I.V. ou de bolus I.V. rápido. O tratamento com paracetamol, difenidramina e/ou petidina é geralmente eficaz para o tratamento de reações relacionadas a infusão.

Alerta

ORIENTAÇÕES: A primeira infusão deve ser feita em 90 minutos e sob observação rigorosa. Caso ocorra hipersensibilidade ou eventos relacionados a infusão, deverá ser temporariamente diminuída ou interrompida, e o paciente tratado com analgésico/antipirético e/ou anti-histamínico.

REAÇÕES ADVERSAS: >10%

Rash cutâneo

Náusea, diarreia, vômito, dor abdominal, anorexia.

Fraqueza, dorsalgia, e/ou lombalgia.

Tosse, dispnéia, rinite, faringite.

Dor, febre, calafrios, cefaleia, insônia, tontura.

Reação a infusão.

PRECAUÇÕES: Recomenda-se pré-medicação 30-60 minutos antes composta de um analgésico e uma droga anti-histamínica.

MONITORIZAÇÃO: Sinais e sintomas de disfunção cardíaca, monitorizar os sinais vitais durante a infusão; fração de ejeção ventricular esquerda (antes do início da terapia e periodicamente)

TRETINOÍNA Vesanoid®

Apresentação

Tretinoína 10mg (Cápsula)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Retinóide.

Posologia

- **Indução da remissão:** 45mg/m²/dia divididos em 2-3 doses por até 30 dias após a remissão completa (duração máxima do tratamento: 90 dias)
- **Manutenção da remissão:** 45-200mg/m²/dia divididos em 2-3 doses por até 12 meses.

Ajuste Renal

Alerta

ORIENTAÇÕES: orientar o paciente para dividir a dose diária em duas tomadas, sempre administradas juto ou logo após uma refeição.

REAÇÕES ADVERSAS:

Secura, eritema, rash, prurido, sudorese, alopecia
Cefaléia, hipertensão intracraniana, febre, tremores, tontura, confusão, ansiedade, depressão
Náusea, vômito, dor abdominal, constipação, diarreia, anorexia, pancreatite.
Arritmia, ruborização, edema e trombose.

MONITORIZAÇÃO: perfil hematológico e o perfil de coagulação; provas de função hepática; níveis de triglicerídeos e colesterol.

TRIÓXIDO DE ARSÊNIO Trisenox®

Apresentação

Trióxido de Arsênio 1mg/ml (Concentrado para solução para perfusão)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Miscelânea

Posologia

- **Indução:** 0,15mg/kg/dia, até remissão pelo máximo de 60 dias.
- **Manutenção da remissão:** 0,15mg/dia, iniciando de 3-6 semanas após o término da terapia de indução, por 5 dias por semana, durante 5 semanas.

Preparo/Administração: diluir em 100 a 250ml de SG5% ou SF.

VIMBLASTINA Velban®

Apresentação

Vimblastina 10mg/10ml injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Alcaloides da Vinca.

Posologia

- **Crianças e adultos:**

I.V.: 4-20 mg/m² (0,1-0,5 mg/kg) a cada 7-10 dias ou infusão contínua de 1,5-2 mg/m²/dia por 5 dias ou 0,1-0,5 mg/kg/semana

Preparo/Administração: Reconstituição: Velban - reconstituir com 10mL de SF, obtendo uma solução de 1mg/mL. Diluição: Velban e Faulblastina: SF em um volume máximo de 100mL. Estabilidade: Após reconstituição e diluição: 24h TA ou SR. Tempo de Administração: administrar a droga em infusões curtas (máximo 30min). Para acesso periférico: infundir paralelo SF 250mL.

Alerta

REAÇÕES ADVERSAS: >10%

Alopécia.

Síndrome da secreção inadequada de hormônio antidiurético.

Anorexia, diarreia, estomatite, sabor metálico.

Pode causar supressão grave da medula óssea, que é a toxicidade limitadora da dose da vimblastina (ao contrário da vincristina); pode ocorrer granulocitopenia e trombocitopenia graves após a administração da vimblastina; nadir: 5-10 dias após tratamento.

Mielosupressão.

PRECAUÇÕES: É medicação vesicante. Aplicada através da veia periférica exclusivamente por enfermagem especializada. Quando aplicada através de cateteres certificar-se sempre de retorno venoso franco antes da aplicação.

MONITORIZAÇÃO: Hemograma com contagem diferencial e contagem plaquetária, ácido úrico sérico, provas da função hepática.

VINCRISTINA Oncovin®

Apresentação

Vincristina 1mg/1ml injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Alcaloides da Vinca.

Posologia

- **Adultos**

I.V.: 0,4 – 1,4 mg/m², semanalmente.

- **Criança**

Peso < 10kg ou superfície corpórea < 1m² : 0,05 mg/kg, semanalmente.

Peso > 10kg ou superfície corpórea ≥ 1m²: 1-2 mg/m².

Infusão contínua: 0,4 mg/dia, durante 4 dias.

- **Recomenda-se não exceder a dose de 2,4 mg por aplicação, salvo exceções especificadas em protocolo.**

Preparo/Administração: Reconstituir com o diluente bacteriostático que acompanha o produto (no caso das apresentações não diluídas). Diluição posterior, com SF 0,9% ou SG 5%. Estabilidade: Após diluição: 4 dias TA ou SR. Via de Administração: Exclusivamente para uso endovenoso em push ou sob infusão. A administração intratecal

pode ser fatal. Acesso periférico: Infundir paralelo SF 250mL.

Alerta

ORIENTAÇÕES: Proteger da luz soluções que se prologuem por mais de 24 horas, cobrindo o frasco ou bolsa, e o equipo de soro.

REAÇÕES ADVERSAS: >10%
Alopecia .

PRECAUÇÕES: É medicação vesicante. Aplicada através da veia periférica exclusivamente por enfermagem especializada. Quando aplicada através de cateteres certificar-se sempre de retorno venoso franco antes da aplicação.

MONITORIZAÇÃO: Eletrólitos séricos (sódio), provas da função hepática, exame neurológico, hemograma, ácido úrico sérico.

VINORELBINA navelbine®

Apresentação Vinorelbina 20mg (Cápsula)
Vinorelbina 30mg (Cápsula)
Vinorelbina 50 mg/5ml injetável (Frasco-ampola)

Categoria terapêutica: Antineoplásico, Alcaloides da Vinca.

Posologia

- **Adultos**

I.V.:

Monoterapia: 30mg/m² a cada 7 dias

Terapia combinada com a cisplatina: 25 mg/m² a cada 7 dias (com 100 mg de cisplatina/m² a cada 4 semanas).

Alternativamente: 30 mg/m² em combinação com 120 mg de cisplatina/m² nos dias 1 e 29 e, em seguida, a cada 6 semanas.

Preparo/Administração: Diluição: Em SF 0,9% ou SG 5% na concentração de 1,5-3mg/mL para aplicação com uso de seringa e 0,5-2mg/mL para aplicação com uso de equipo de soro. Via de administração: Endovenosa, sob infusão de 6-10min. Estabilidade: Após a diluição: 24h TA. Acesso periférico: Infundir paralelo SF 250mL.

Alerta

ORIENTAÇÕES: Cápsulas para administração oral devem ser ingeridas a noite com estômago vazio. Imediatamente após a aplicação a veia deve ser irrigada com 100 - 200 ml de soro fisiológico para prevenção de flebitequímica.

REAÇÕES ADVERSAS: >10%
Alopécia.

Náusea, constipação, vômito, diarreia.

Leucopenia, granulocitopenia, neutropenia, anemia.

Aumento de TGO, aumento de bilirrubinas totais

Reação no local da injeção, dor no local da injeção.

Fraqueza, neuropatia periférica.

Aumento de creatinina.

Fadiga.

PRECAUÇÕES: É medicação vesicante. Aplicada através da veia periférica exclusivamente por enfermagem especializada. Quando aplicada através de cateteres certificar-se sempre de retorno venoso franco antes da aplicação.

MONITORIZAÇÃO: Hemograma com contagem diferencial e contagem plaquetária, provas da função hepática; observar a ocorrência de reinício de sintomas pulmonares (ou piora dos níveis de referência); observar a ocorrência de neuropatia.